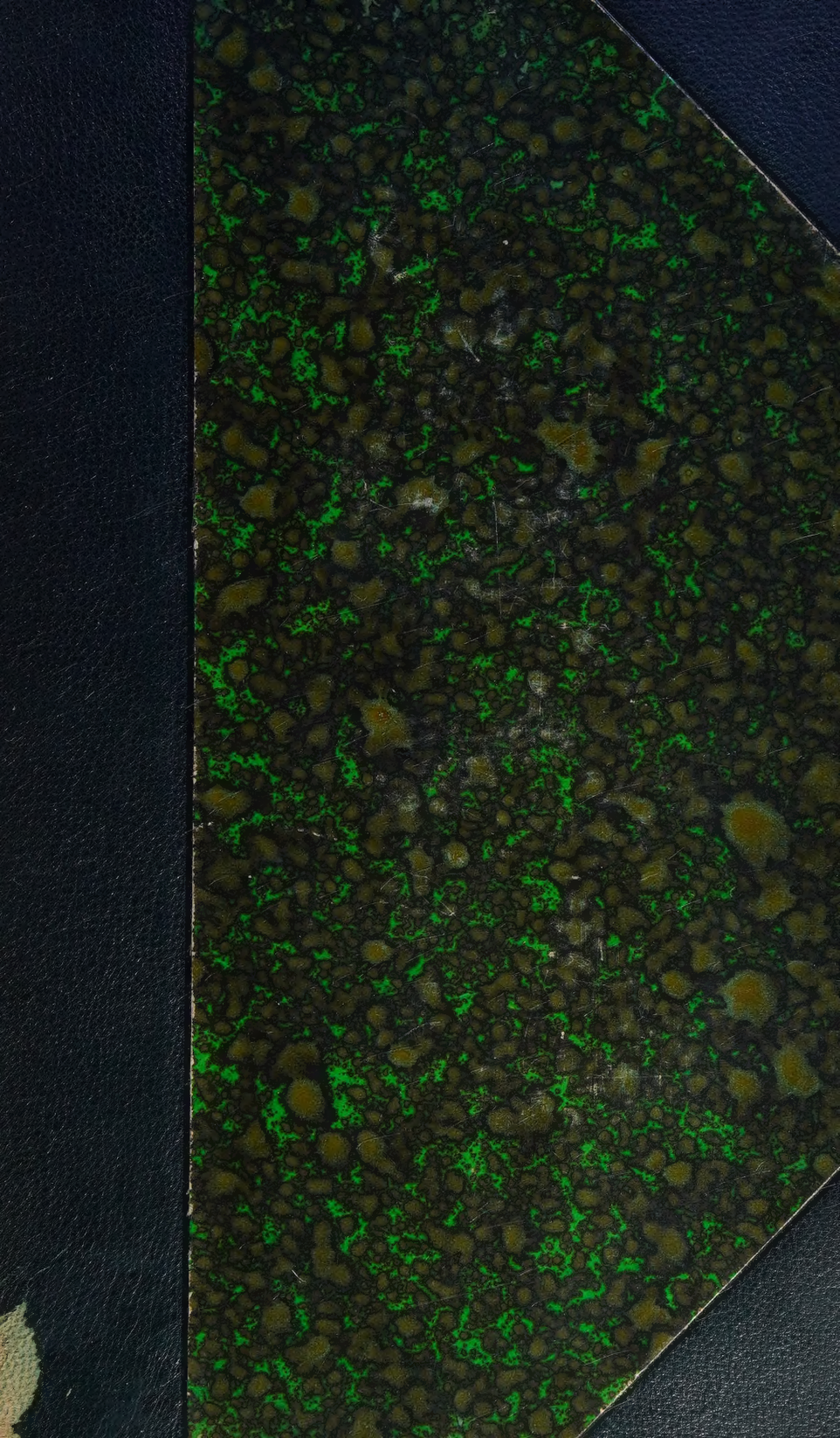

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/recherchescliniq0000mart

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE

PAR

Martial HUBLÉ

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS,
ANCIEN EXTERNE EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE DES HÔPITAUX DE PARIS
(Concours de 1877),
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE (1880),
MÉDECIN STAGIAIRE AU VAL-DE-GRACE.

PARIS

Aux Bureaux du PROGRÈS MÉDICAL
6, rue des Écoles

A. DELAHAYE et E. LECROSNIER
LIBRAIRES-ÉDITEURS
Place de l'École-de-Médecine

1881

19. Fe. 3.

BOSTON MEDICAL
JUN 15 1925
LIBRARY

Nulla autem est alia pro certo noscendi via, nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tum aliorum tum proprias collectas habere, et inter se comparare.

MORGAGNI, *De Sed. et Caus. morb.*, lib. IV; Prœmium.

L'étude de la pathologie nerveuse traverse depuis quelques années une période d'activité considérable : ainsi depuis une douzaine d'années surtout, voyons-nous posés, sinon résolus, les problèmes à la fois si obscurs et si complexes de la neurologie pathologique, toutes questions intéressantes et nouvelles pour la plupart, que la science française peut, avec un légitime orgueil, revendiquer l'honneur d'avoir soulevées et même élucidées en majeure partie. C'est, en effet, à nos maitres de l'école de Paris, dans nos hôpitaux — ces laboratoires de la nature, où le profit de l'humanité est si étroitement lié aux intérêts de la science — qu'on doit d'avoir cherché et souvent trouvé la clef des secrets si bien gardés de l'organisme; c'est à leur initiative féconde que revient le mérite principal, sinon exclusif, des progrès accomcomplis dans cette importante branche de la pathologie.

Notre année d'externat à l'hospice de la Salpétrière nous a procuré la bonne fortune de voir de près et, partant, de diriger plus spécialement nos études vers l'une des plus importantes des questions de cet

ordre, l'épilepsie, cette névrose qui, malgré les innombrables travaux qu'elle a inspirés depuis les temps les plus reculés de l'histoire de la médecine, semble toujours comme un édifice immense auquel on ajoute sans cesse de nouvelles pierres, mais qui semble ne devoir jamais être achevé.

Dans un champ d'observation si vaste, nombre de matériaux précieux d'étude n'auraient certainement pu être mis par nous à profit, si nous n'eussions rencontré des maîtres dont la bienveillance égale le mérite. Remplaçant M. le docteur Delasiauve comme médecin traitant de la section Esquirol, et suivant en même temps avec assiduité les épileptiques du service de M. le professeur Charcot, M. le docteur Bourneville poursuivait, en 1878, ses études expérimentales sur l'action thérapeutique de quelques agents encore peu ou mal étudiés : c'est à cette époque que, à son instigation, nous eûmes l'idée de diriger nos travaux vers quelques-uns de ces médicaments et vers les modifications qu'ils impriment sur l'organisme des sujets atteints de mal comitial : nous sommes heureux de reconnaître publiquement que ses conseils éclairés ne nous ont jamais fait défaut, et qu'il a complaisamment mis à notre disposition plusieurs observations, que nous avons reproduites ou résumées dans ce travail. Ce sont ces modèles que nous nous sommes attaché à suivre dans nos recherches personnelles, et c'est à ce titre surtout que nous espérons que cette imparfaite ébauche ne sera pas entièrement dénuée d'intérêt et d'utilité.

Nous avons eu, en entreprenant ces *Recherches*, un but principalement thérapeutique : toutefois, comme un certain nombre de nos observations présentent, à divers point de vue, un intérêt clinique incontestable, nous avons cru bien faire en les publiant, pour la plupart, *in extenso* : c'est ainsi que, dans la plupart des cas, nous nous sommes enquis avec le plus grand soin des antécédents héréditaires ou personnels, que nous avons donné des descriptions aussi scrupuleuses que possible des accès de divers malades, etc., les accompagnant parfois de quelques réflexions cliniques.

La partie thérapeutique, sur laquelle, d'ailleurs, nous avons basé la division de ce travail, comporte des médications qui ne sont que peu ou point employées contre l'épilepsie. C'est à dessein que nous nous sommes renfermé dans ces limites ; c'est volontairement, et non par oubli ou défaut de recherches suffisantes, que nous nous sommes abstenu de faire un historique complet du traitement de l'épilepsie; nous renvoyons pour cela aux monographies multiples, aux traités spéciaux et encyclopédies : il en est de même pour les indications bibliographiques des sources où voudrait puiser le lecteur avide d'approfondir un sujet dont nous n'avons abordé qu'une minime partie, et que nous n'avons pu malheureusement qu'effleurer.

On comprendra avec quelles appréhensions nous venons demander une place modeste dans cette grande question; mais on ne pourra pas nous tenir rigueur de notre insuffisance, si l'on songe combien

il est difficile de ne pas pâlir au milieu des personnalités illustres dont la renommée a depuis longtemps consacré le talent.

Nous espérons que le lecteur, quelque sévère qu'il soit, ne verra dans ces recherches qu'un essai, et qu'il ne pourra que nous savoir gré d'avoir cherché à contribuer à l'étude d'un sujet encore si obscur; d'ailleurs, notre dernier mot n'est pas dit, et nous nous proposons de compléter ou de réparer, par des études ultérieures, ce que ce travail inaugural a d'insuffisant ou de défectueux.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de remercier M. le professeur Charcot d'avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Qu'il nous soit aussi permis d'offrir à M. le docteur Bourneville l'expression de notre vive reconnaissance, car cette œuvre est un témoignage de l'intérêt qu'il nous porte.

Animé par le désir de bien faire, nous eussions voulu offrir à nos maîtres sympathiques un hommage plus digne de leur nom et des ressources qui nous ont été prodiguées; nous avons toujours vaincu l'hésitation ou même le découragement, en considérant que la succession des efforts accomplis dans cette voie attestent combien l'entreprise est légitime et son succès difficilement réalisable.

Paris, 1881.

RECHERCHES CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE

DIVISION DU SUJET

Nous ne nous proposons pas de faire une étude absolument complète et détaillée des médicaments dont nous avons étudié les effets : notre but a été plus restreint et, dans aucun cas, nous n'avons abordé le côté chimique de la question. Nous avons voulu, avant tout, faire le compte rendu d'un certain nombre d'observations d'épileptiques de la Salpêtrière, dont les unes ont été recueillies par nous, les autres nous ont été communiquées par M. Bourneville, sous forme de notes dont il a bien voulu nous confier la rédaction ; la plupart de ces dernières ont, du reste, été suivies par nous pendant notre externat de 1878. A ces observations, nous avons ajouté des appréciations, tantôt au point de vue clinique, lorsqu'il y a eu lieu, tantôt (et le plus souvent) au point de vue de l'action thérapeutique des agents médicamenteux expérimentés sur ces malades. Nous avons adopté le programme suivant :

1° Dans le premier chapitre, nous jetterons d'abord un

coup d'œil rapide sur les travaux déjà publiés sur le *monobromure de camphre*; en second lieu, nous étudierons l'action de ce médicament sur la marche de l'épilepsie, et ses indications spéciales ; enfin, nous étudierons ses effets immédiats sur les accès eux-mêmes, sur l'état vertigineux et, particulièrement, dans les cas d'*état de mal* épileptique;

2° Le deuxième chapitre sera consacré au *bromure de zinc* ; un certain nombre d'observations nouvelles, accompagnées de remarques sur les effets observés constitueront cette partie de notre travail;

3° Dans le troisième, nous étudierons quelques cas de mal caduc traités par le *bromure d'arsenic*;

4° Enfin le quatrième traitera du *bromure de sodium* dans l'épilepsie.

CHAPITRE I^er.

Du Monobromure de camphre.

§ I^er. — Aperçu historique.

Le *camphre monobromé* a été découvert en 1861 par M. Swartz, professeur de chimie à l'Université de Gand, et décrit par lui dans deux mémoires publiés dans le *Bulletin de l'Académie royale de Belgique* (XII, n° 11; — ibid, XXI, n° 4. — Institut, 1862-63; 1866, 287). Depuis, ce corps a été étudié par M. Perkin (*Ann. chem. pharm.*, suppl. IV, 124, et *Chem. soc. journ.*, t. XVIII). Ce fut l'auteur de la découverte qui donna à cette substance sa dénomination exacte. Quant aux noms de bromure de camphre ou de monobromure de camphre, introduits par MM. Maisch et W.-A. Hammond, ils ne sont pas heureusement choisis. Ainsi voyons-nous dans une note de M. le docteur Deneffe (de Gand), de janvier 1875, que « le véritable bromure de camphre résultant de la com- « binaison du camphre et du brome, est tout à fait diffé- « rent du camphre monobromé découvert par M. Swartz. « Les plus grandes difficultés de préparation, dont les « auteurs que nous venons de citer disent avoir dû triom- « pher, n'ont point été rencontrées par M. Swartz. Le « camphre monobromé, dit l'éminent chimiste de Gand, « est d'une préparation, d'une cristallisation et, par « suite, d'une purification extrêmement faciles ».

Quoi qu'il en soit, pour ne rien modifier dans les termes déjà consacrés, nous emploierons encore la dénomination admise de *bromure de camphre*; mais nous

avons tenu à spécifier à quel corps chimique bien déterminé nous nous sommes adressé dans les essais thérapeutiques que nous avons faits sous l'habile direction de M. Bourneville.

Les premières expériences physiologiques sur le camphre bromé ont été faites par M. Swartz, qui constata chez des chiens une sédation puissante du système nerveux, et, un jour, un accès de tétanos chez un chien auquel il avait administré 4 grammes de ce médicament. C'est sur ses instances que M. Deneffe l'a essayé dans sa thérapeutique, et l'observation, comme on le sait, a pleinement justifié les espérances de son savant collègue.

Nous avons déjà mentionné les essais tentés par MM. les professeurs Hammond et Maisch (de Philadelphie), qui ont suivi de près ceux de M. Deneffe, et ont été publiés dans le *New-York medical Journal* (mai 1872). — La même année, nous trouvons dans les *Transactions of the medical society of the State of West Virginia*, une courte note de M. B. Rœmer, sur les propriétés chimiques de ce corps.

Depuis, M. Ed. Dubois (1874) et, l'année suivante, M. le Dr Clin (1875), ont obtenu, par des modes de préparation perfectionnés, des cristaux d'une pureté parfaite. Enfin, M. Friedel, professeur à l'école des Mines, a déterminé la forme clinorhombique des cristaux.

En France, les propriétés physiologiques du bromure de camphre ont été étudiées avec soin par M. le Dr Bourneville, à qui, grâce à l'importance de ses expériences, revient l'honneur d'avoir vulgarisé l'emploi médical du bromure de camphre. Les recherches ultérieures de M. Lawson, médecin assistant à *West Riding Asylum*, ont en tout point confirmé les résultats de M. Bourneville.

Quelques notes de minime importance, relativement

aux travaux que nous venons de citer, ont apporté quelques légères contributions à l'étude du médicament qui nous occupe ; ce sont : une communication de MM. les Drs J. Renaut et Raymond à la *Société de Biologie*, sur l'élimination du bromure de camphre (1) ; — une observation de M. le Dr Mathieu (*Tribune médicale*, 1875, p. 159) ; — une revue de M. Huchard (*Union médicale*, 1874, p. 642) ; — enfin, deux notes et une revue de M. Bourneville (*Progrès médical*, 1874, p. 641 ; 1875, p. 45 ; 1876, p. 62).

Le travail le plus récent et qui résume les connaissances physiologiques et thérapeutiques du bromure de camphre, est la thèse de M. L. Pathault (2). Les expériences intéressantes auxquelles l'auteur s'est livré ont corroboré les recherches de MM. Bourneville et Lawson au point de vue de la physiologie de cet agent. Quant aux applications thérapeutiques, le travail de M. Pathault fournit à cet égard de précieux éléments. Toutefois, au milieu d'expérimentations portant sur un assez grand nombre d'affections nerveuses, nous voyons l'épilepsie un peu effacée : l'auteur s'est borné à reproduire neuf observations recueillies et déjà publiées par M. Bourneville dans ses *Recherches thérapeutiques sur l'épilepsie* (p. 42 et suiv.) ; à ces dernières s'ajoutent une observation du service de M. le professeur Charcot, et un cas communiqué par M. le Dr Decès à la *Société médicale de Reims* (3).

---

1. Séances des 14 nov. et 26 décembre 1874.
2. Thèse de Paris, 1875. A. Delahaye.
3. Consultez encore : Valenti y Vivo. *Antagonisme de la strychnine et du bromure de camphre.* (*La Independencia medica*, 1875, p. 149. ; Marm. *Monobromide of camphor in Insanity.* (*The Cincinati med. news*, 1879, p. 387) ; — Petrowitz. *Etude clinique sur le bromure de camphre* ; Th. de Montpellier, 1875.

Tel était l'état de la question lorsque, sur les conseils bienveillants de M. Bourneville, nous avons assidûment suivi et minutieusement observé un certain nombre de malades épileptiques des services de M. le professeur Charcot et de M. le Dr Delasiauve, à la Salpêtrière. Nous espérons que les intéressantes observations que nous publions aujourd'hui, les unes personnelles, les autres rédigées d'après les notes communiquées par M. Bourneville, contribueront à jeter un nouveau jour sur les modifications encore peu étudiées qu'imprime le bromure de camphre sur les accidents épileptiques eux-mêmes et sur la marche de l'affection.

§ 2. — Observations et réflexions sur l'action du bromure de camphre sur la marche de l'épilepsie.

A. — Avant d'exposer nos observations inédites, il convient de donner un résumé rapide des résultats publiés par M. Bourneville et reproduits par M. Pathault.

Au point de vue de la pharmacologie et de la posologie du médicament, on est arrivé, après quelques tâtonnements, à débuter presque constamment par 20, 30 ou 50 centigrammes, et à porter les doses à 2 grammes, et même au delà. Pour la *forme* sous laquelle le médicament doit être administré, chacun connaît les excellentes préparations du Dr Clin, les *capsules* (0 gr. 20) et les *dragées* (0 gr. 10); nous ne reproduirons pas l'exposé qu'en a fait la *Gazette des hôpitaux* (1875, p. 886), et qui résume les avantages de ces préparations rigoureusement dosées, et qui sont administrées au malade géné-

ralement en deux fois dans la journée, ou en trois, si la dose dépasse un gramme.

Les doses à administrer peuvent varier de 0 gr. 50 à 3 ou 4 grammes.

La *méthode hypodermique*, essayée par M. Bourneville, a été peu employée. Sa formule est la suivante :

℞ Monobromure de camphre	3	grammes.
Alcool	25	—
Glycérine	22	—

Enfin, pour la voie rectale, on doit employer des quarts de lavements dont M. Bourneville a donné la formule .

℞ Monobromure de camphre	2	grammes.
Huile d'olives	50	—
Jaune d'œuf	n° 1.	

L'huile étant le dissolvant par excellence du bromure de camphre, il conseille, dans les cas où le malade prend en même temps de l'huile de foie de morue, de la faire prendre immédiatement après les capsules de bromure de camphre, afin de rendre plus rapide la dissolution de ce dernier.

Chez les malades dont nous publions les observations, ce sont toujours les dragées ou les capsules Clin qui ont été employées ; dans les cas où le médicament a été donné sous forme de lavement, c'est toujours la formule précédente qui a été suivie.

Disons en passant que, pour bien apprécier la valeur des résultats, il importe de ne pas oublier que les femmes épileptiques qui peuplent les services de la Salpêtrière sont, en général, épileptiques d'ancienne date, circonstance qui diminue incontestablement les chances de succès. En outre, dans une affection aussi grave et aussi invétérée, il faut suivre les malades un temps fort

long, pour pouvoir attribuer au médicament le bénéfice des résultats acquis.

Parmi les cas rapportés par M. Bourneville, les trois premiers ont constitué un essai, une sorte d'avant-garde du traitement : les malades étaient de très vieilles épileptiques et les doses n'ont pas été suffisamment élevées ; aussi conçoit-on sans peine que les changements notés chez elles aient été de minime importance.

Observation I. (1)

Bl..., 25 ans, à la Salpêtrière depuis le 10 mars 1872. Après deux mois de traitement : pas de modification appréciable des accès et des vertiges ; la malade est plus calme, le sommeil est plus long et plus profond. Augmentation de poids : 19 juin, 42 kilog. ; 1er août, 43 kilog. ; 7 octobre, 45 kilog.

Observation II.

Coquel..., 48 ans, à la Salpêtrière depuis 1848. Epilepsie remontant à l'âge de 13 ans ; démence. Doses de 0 gr. 05 à 1 gr. 80. Pas d'autre amendement qu'un sommeil plus tranquille et moins d'agitation. Augmentation de poids de 1 kilogr. en 3 mois.

Observation III.

Herm..., 44 ans, à la Salpêtrière depuis 1850.
Cette malade qui était turbulente, bruyante, se levait la nuit, est devenue plus calme. Du 19 juin au 7 octobre, son poids s'est accru de 3 kilog. (40 à 43).

Le second groupe comprend des malades plus jeunes, il est vrai, mais dont l'affection remonte cependant, déjà,

---

1. Les huit observations résumées qui suivent sont extraites des *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie et l'Hystérie.*

à une époque assez éloignée. Ces malades, appartenant au service de M. Charcot, ont pris le médicament d'une façon régulière et durant un temps assez long.

Observation IV.

E. Vint..., 18 ans, entrée le 2 avril 1872. Début à 12 ans. Accès et vertiges. Le trouble des accès n'a pas sensiblement changé depuis qu'elle prend du bromure de camphre, mais *les vertiges ont disparu*. Son poids s'est accru d'un kilog. (57 à 58).

Observation V.

Ducrét..., 28 ans; entrée en 1868; épileptique depuis 10 ans. Etat stationnaire des accès; *diminution des vertiges*. Le poids est resté le même.

Observation VI.

Lob..., 25 ans, entrée le 11 juillet 1871. Convulsions infantiles. Début de l'épilepsie à 23 ans; accès très fréquents; grande prédominance des *vertiges*. (En 1873, 72 accès et 483 vertiges); 5 mois de traitement : *diminution considérable des vertiges*.

Du 1er mai au 30 septembre 1874. . .	24 accès et	228 vertiges.
Du 1er mai au 30 septembre 1874. . .	21 —	7 —

Ici encore, succès indubitable quant aux vertiges du moins. Chez cette malade, il y a eu amaigrissement progressif de 4 kil. pendant le traitement.

Observation VII.

Ray..., 27 ans, entrée en 1866. Vertiges à 15 ans; accès à 19, augmentés par le mariage. Cause de l'épilepsie inconnue.

Traitement du 22 avril au 30 septembre (1 gr. 50). Ralentissement du pouls; augmentation de poids de 1 kilog.; sommeil plus calme.

Du 1er mai au 30 septembre 1873 . . .	32 accès et	27 vertiges.
Du 1er mai au 30 septembre 1874 . . .	25 —	10 —

Nous voyons chez cette malade une amélioration portant à la fois sur les accès et sur les vertiges.

Observation VIII.

Fouill..., âgée de 12 ans, entrée le 12 novembre 1870. Convulsions à six mois ; pas d'accidents depuis. Début des accès épileptiques à la suite d'une frayeur pendant le siège de Paris, à l'âge de 9 ans. Accès et *vertiges* nombreux ; ces derniers surtout (78 accès et 1850 vertiges en 1873).

Traitement : bromure de camphre du 1er mai au 30 septembre 1874 (1 gramme) : augmentation de poids de 2 kilog.

Du 1er mai au 30 septembre 1873 . . 35 accès et 871 vertiges.
Du 1er mai au 30 septembre 1874 . . 18 — 246 —

Observation IX.

Ob... (Berthe), 19 ans, entrée le 3 décembre 1872 (service de M. Charcot).— Père alcoolique ; grand'mère maternelle morte d'apoplexie foudroyante ; un cousin germain épileptique.— Convulsions infantiles répétées ; accidents bizarres, probablement de nature épileptique : accès de colère, absences, cauchemars. — Premier accès épileptique à 13 ans ; accès et étourdissements. — Bromure de potassium pendant un an, légère diminution des accès, augmentation des vertiges.

Traitement : Bromure de camphre du 22 avril 1874 au 30 avril 1876.

La partie de l'observation publiée (jusqu'au 30 septembre 1874) mentionne qu'elle a pris pendant ces cinq premiers mois, de 0 gr. 05 à 1 gr. 50 de bromure de camphre. La malade a des auras ; après le traitement (30 septembre), le sommeil est excellent, non interrompu ; les fonctions digestives sont régulières. Le pouls est ralenti. Pas d'éruption. Augmentation de poids de 1 kilogr. (de 52 à 53).

Du 1er juin au 30 septembre 1873 . . 12 accès et 26 vertiges.
Du 1er juin au 30 septembre 1874 . . 6 — 11 —

Ces chiffres indiquent une amélioration incontestable, aussi, disait M. Bourneville, continuera-t-on le traitement en élevant la dose. C'est ce qui a été fait, et nous publions ici la deuxième

partie *inédite*, de l'observation, communiquée par M. Bourneville.

1er *octobre* 1874. Le traitement est continué : 1 gr. 50 ; — 20 novembre, 1 gr. 70 ; — 5 décembre, 1 gr. 80 ; — poids, 53 kilog.

15 *janvier* 1875. Eruption papulo-vésiculo-pustuleuse d'acné, disséminée sur tout le corps, surtout à la face antérieure de la poitrine et sur les épaules ; peu de prurit. — Bains d'amidon. Le 23 janvier, l'éruption a presque disparu.

1er *mai*. On a suspendu le traitement pendant trois jours, la malade ayant eu un peu d'embarras gastrique ; 6 capsules (1 gr. 20) ; — 10 juin, 7 capsules (1 gr. 40) ; — 1er août, 10 capsules (2 grammes) ; — 25 décembre, 12 capsules (2 gr. 40). — Poids, 53 kilogr.

30 *avril* 1876. La malade a pris jusqu'à ce jour 2 gr. 40 par jour de bromure de camphre ; elle a bien supporté son médicament pendant 2 années entières.

En 1873, elle a eu.	28	accès et	78	vertiges.
En 1874, elle a eu.	25	—	43	—
En 1875, elle a eu.	25	—	35	—

Enfin, comparant les périodes similaires pendant les trois années consécutives (l'année qui a précédé le traitement, et les deux années durant lesquelles elle a pris le médicament sans interruption), nous trouvons :

Du 1er mai 1873 au 30 avril 1874 . . .	28	accès et	69	vertiges.
Du 1er mai 1874 au 30 avril 1875 . . .	28	—	39	—
Du 1er mai 1875 au 30 avril 1876 . . .	20	—	31	—

On voit donc que les accès et les vertiges ont subi une diminution constante.

Observation X.

Thèse de M. Pathault, Quen..., 38 ans ; épileptique depuis l'âge de 20 ans ; accès et vertiges.

Traitement : Bromure de camphre de 0,50 centigr. à 1 gr. 80 pendant 5 mois (du 22 octobre 1874 au 1er avril 1875) ; diminution des accès et des vertiges.

Du 1er novembre 1873 au 1er avril 1874.	15	accès et	22	vertiges.
Du 1er novembre 1874 au 1er avril 1875.	11	—	16	—

Enfin, rappelons l'observation communiquée à la *Société médicale de Reims* (1874, p. 222 du *Bulletin*), par M. le Dr Decès.

Observation XI.

« X..., 88 ans, épileptique depuis l'âge de 14 ans. Le bromure de potassium n'a pas donné de bons résultats. Du 1er octobre au 2 décembre 1874, il a été traité par le bromure de camphre, et il en est résulté une amélioration notable. Avant le traitement, X... avait un accès par semaine, environ; du 1er octobre au 2 décembre, il n'a eu que deux accès. Enfin il est resté cinq semaines sans être malade, tandis que depuis l'âge de 14 ans, il n'avait pas eu de rémission dépassant deux semaines.

L'ensemble de ces observations montre qu'il est au moins certains cas d'épilepsie qui sont heureusement modifiés par le bromure de camphre. Nous réservons nos appréciations sur les formes d'épilepsie qui nous paraissent le plus justiciables de ce traitement, et nous y joindrons l'autorité de M. Bourneville, après avoir exposé en détail les cas que nous avons observés.

B. *Deuxième série* (observations inédites). — Les observations qui suivent ont été recueillies à la Salpêtrière dans les services de MM. Charcot et Delasiauve. Toutes sont inédites, les unes personnelles, les autres rédigées par nous d'après les notes prises par M. Bourneville sur des malades que, d'ailleurs, nous avons connues et suivies pendant la durée de leur traitement.

Observation XII (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie. — Antécédents névropathiques ; convulsions dans l'enfance. — Début des accès à 7 ans ; leur liaison avec un traumatisme. — Bromure de camphre pendant une période de 33 mois consécutifs : 1° diminution lente des accès et augmentation des vertiges ; 2° diminution et cessation de tous les accidents. — Immunité presque absolue pendant 9 mois après la suppression du traitement ; retour successif des accès et des vertiges suivant une marche graduellement croissante.*

Mich.... (Louise), âgée de 15 ans, sans profession, célibataire, est entrée le 24 août 1861 à la Salpêtrière : salle Saint-Charles (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements donnés par le père de la malade :

Père : 62 ans (en 1878), bien portant, ni maladies nerveuses, ni alcoolisme. [Son *père* est mort d'un cancer du pylore; — sa *mère*, très nerveuse, aurait eu des *attaques de nerfs* pendant près de trois ans, vers l'âge de 25 ans ; — elle est morte du choléra en 1832. — 2 *frères* et une *sœur* sont bien portants ; — ni aliénés, ni paralytiques dans la famille : toutefois, un *cousin* germain est *idiot*.]

Mère : 69 ans, nerveuse sans attaques, colérique. [Son père est mort à 89 ans, on ne sait de quoi, sans paralysie ; — sa *mère* est morte aux Incurables, à 87 ans, sans avoir eu de paralysie ni d'accès. — Pas d'épileptiques, de paralytiques, d'idiots, de difformes, etc.].

Pas de consanguinité. — Cinq enfants : les quatre autres ont eu des *convulsions*.

Notre malade : Elevée au sein par sa mère, a marché à 1 an, parlé à 2 ans. Elle a eu des *convulsions* de 6 mois à 3 ans ; pendant cette période, elle a eu deux crises très graves, les deux fois on l'a crue morte. Elle a eu des *vers*, à l'âge de 2 ans. A l'âge de 4 ans, elle s'est *blessé le talon* avec un clou, ce qui lui a abîmé le pied, en raison des symptômes inflammatoires qui s'y seraient développés.

A *sept* ans, elle s'est blessée à la région sacro-lombaire, en cassant un vase sous elle. C'est 9 *jours après* cet accident qu'elle

a eu son *premier accès*. Le deuxième est venu le lendemain, et, à dater de ce jour, les accès ont été très fréquents, puis quotidiens ; enfin, peu avant son entrée à la Salpêtrière, à l'âge de 15 ans, elle en avait parfois dix à douze par jour.

Mentionnons (et ce fait est reproduit dans la thèse de M. Séglas), qu'à l'âge de 11 ans, sa déformation du pied, et la suppuration qui n'avait jamais cessé complètement, nécessitèrent l'*amputation* sus-malléolaire, faite par Maisonneuve ; à la suite de cette amputation, les accès auraient été suspendus pendant un an.

Leur retour cependant a été assez rapide, et ils se sont montrés avec plus de fréquence que jamais : c'est alors qu'elle en a eu plusieurs par jour. Ces *accès* étaient diurnes et nocturnes : elle avait le temps d'appeler avant de tomber ; puis elle poussait un cri, tombait ; les convulsions étaient violentes, la figure décomposée ; elle se mordait la langue, n'écumait pas, et urinait sous elle. — Après l'accès elle était hébétée, ne savait ce qu'elle faisait : elle s'endormait ; pas de violence, de folie. Elle avait un caractère doux.

Réglée à la Salpêtrière à 17 ans : pas d'influence sur les accès.

En 1874, quelques notes sur l'état actuel, prises par M. Bourneville, mentionnent : qu'elle a l'appétit d'habitude assez mauvais, mais qu'elle n'a ni gastralgie ni vomissements ; pas de céphalalgie ; — selles quotidiennes ; pas de soif, pas de salivation ; — les muqueuses sont peu colorées : pas de palpitations, pouls régulier. — Elle s'endort souvent dans la journée, depuis longtemps, dormant souvent mal la nuit : elle fait quelquefois des rêves effrayants. Pupilles légèrement dilatées. — Les *urines* ont quelquefois donné, après les accès, un léger mais indubitable précipité rouge de cuivre par la liqueur de Fehling ; — rien par la chaleur, rien par l'acide azotique. — Poids : 44 kil. (y compris sa jambe de bois).

Traitement. — Le 10 *juillet* 1874, on donne une dragée de bromure de camphre de 0 gr. 10 ; — le 15, 3 dragées (0,30).

11 *juillet*. Urines recueillies 15 minutes après l'accès : assez colorées, jaune-rougeâtres, sans odeur de camphre. Par la chaleur, l'acide azotique, rien ; par la liqueur cupro-potassique, léger précipité rouge-brun.

18 *juillet*. 4 dragées de bromure de camphre (0 gr. 40) ; — le 20, 0 gr. 50 ; — le 25, 0 gr. 60.

1er août. 0 gr. 80 ; — le 5, 0 gr. 90 ; — le 10, 1 gramme ; — le

24, 1 gr. 10. L'examen des urines, recueillies une demi-heure après l'accès, ne donne que des résultats négatifs ; pas d'odeur de camphre.

1er *septembre*. 1 gr. 30 ; — le 5, poids : 45 kilogr. 500.

Le 17, 1 gr. 40 ; — le 25, 1 gr. 50. — 15 *octobre*, 1 gr. 60. — 20 *novembre*, 1 gr. 70.

5 *décembre*. Poids : 41 k. 500 (déduction faite du poids de sa jambe de bois, qui est de 4 kilogr.

1875. — Elle prend 1 gr. 70 jusqu'au mois d'avril. Le 26 *avril*, 18 dragées (1 gr. 80).

10 *juin*. 10 capsules de 0.20 (2 grammes) ; — le 2 *août*, 2 gr. 40 (12 caps.)

18 *août*. Poids : 39 kilog. ; — même dose.

25 *décembre*. Poids : 37 kilog. ; 2 gr. 80 de bromure de camphre (14 caps.).

1876. — La dose de 2 gr. 80 est continuée toute l'année, sans que la malade en ait éprouvé d'accidents. Il y a une légère perte de poids, un peu d'amaigrissement ; toutes les fonctions se font bien.

1877. — 1er *avril* : *Suppression* totale du médicament ; depuis quelques mois, la malade prenait, concurremment, du sp. d'Iodure de fer. Les *urines*, examinées une première fois en avril, une deuxième fois le 27 mai à une époque où la malade *n'a plus d'accès*, n'ont donné que des résultats négatifs.

1er *octobre*. — La malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis le mois d'avril, a eu un accès hier. — Ni sucre, ni albumine dans les urines en dehors des accès.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1).

	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	6	1	8	2	4	2	**3**	**1**	**2**	**8**	**4**	**3**	1	»	8	3
Février.	13	3	6	3	5	5	**8**	»	**3**	**7**	**7**	»	4	»	7	11
Mars . .	6	1	5	1	8	6	**6**	**1**	**5**	**4**	**7**	»	5	»	18	2
Avril . .	4	1	12	1	8	2	**4**	**7**	**2**	**4**	2	»	6	»	8	7
Mai. . .	14	»	5	2	8	11	**4**	**5**	**3**	**1**	»	»	3	»	10	3
Juin . .	6	4	6	5	7	2	**7**	»	**1**	**5**	»	»	7	»	6	11
Juillet .	**5**	**1**	5	3	**6**	**5**	**2**	**8**	**7**	**1**	»	»	1	»	**6**	**3**
Août . .	9	»	8	1	**3**	**7**	**5**	**8**	**4**	**1**	»	»	2	»	4	**7**
Septemb.	8	6	4	»	**6**	**5**	**1**	**4**	**7**	**2**	1	»	8	2	10	4
Octobre.	4	»	6	3	**7**	**3**	**7**	**4**	**2**	**2**	1	»	7	2	3	10
Novemb.	5	4	8	1	**3**	**1**	**6**	**6**	**1**	**6**	1	»	10	3	5	8
Décemb.	6	2	9	1	**3**	**2**	**4**	**10**	**5**	**1**	»	1	9	2	6	16
Totaux .	86	23	82	23	68	51	57	54	42	42	23	4	63	9	91	85

Réflexions. — On voit que, chez cette malade, les chiffres totaux annuels d'accès et de vertiges ont sensiblement diminué et que la diminution a surtout porté sur les vertiges qui, en trois ans, sont tombés de 54 à 4 par année. Il est aussi remarquable que tous les accidents, de grand et de petit mal, aient été totalement supprimés, 1° les accès pendant plus de quatre mois, 2° les *vertiges pendant dix-neuf mois* après cessation de tout traitement (à l'exception d'un seul vertige, survenu dans le courant du onzième mois). Il est impossible de ne pas attribuer à l'action du bromure de camphre la profonde et heureuse modification imprimée à l'état nerveux de cette malade; et tout porte à croire que, chez elle, si le traitement eût été continué, les accidents épileptiques auraient disparu pour ne jamais revenir. Men-

1. Les chiffres en caractères gras indiquent les accès pendant la période du traitement.

tionnons un fait qui est en désaccord avec la plupart des cas de traitement par le bromure de camphre, c'est la perte de poids (au lieu d'augmentation) qu'a subi cette malade, notamment dans la dernière année (4 kilogr. 500), c'est-à-dire alors que les doses de médicament ont été le plus élevées. L'intelligence n'a jamais souffert du traitement de la névrose.

Observation XIII (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie. — Pas d'antécédents héréditaires. — Convulsions infantiles; début de l'épilepsie à 5 ans; aggravation par la puberté; suspension des accidents pendant une grossesse. — Accès et vertiges. — Traitement par le bromure de camphre pendant 8 mois : amélioration considérable portant surtout sur les vertiges* (1).

Mah.. (Marie), âgé de 38 ans, célibataire, blanchisseuse, est entrée le 18 octobre 1877 (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements fournis par la mère de la malade :

Père mort phtisique à 56 ans (1874), maçon : était alcoolique ; méchant et colérique ; ni migraines ni maladies nerveuses. [Le père, la mère, tous les autres membres de la famille ont toujours été exempts d'affections nerveuses, etc.].

Mère : 66 ans, bien portante, non nerveuse. [Tous ses parents sont bien portants; pas d'épileptiques, d'aliénés, de paralytiques, de difformes, etc., dans la famille].

Pas de consanguinité. — 4 enfants; en dehors de notre malade, un seul a eu des *convulsions*, dont il est mort à 3 mois.

Notre malade est née à terme (grossesse bonne, accouchement naturel); élevée au biberon, à la campagne. Lorsqu'elle avait *onze mois*, elle a été *très effrayée* par une femme qui, voulant plaisanter, est venue surprendre par derrière, en poussant un grand cri, la personne qui la tenait dans ses bras; immédiatement l'enfant aurait crié, puis serait restée immobile, comme morte, pendant 2 heures; en se réveillant, elle aurait jeté de

(1) Obs. rédigée d'après les notes de M. Bourneville.

grands cris et paru terrifiée; peu après, elle a eu une 2me crise, elle a eu aussi des *crises* de temps en temps jusqu'à 5 ans : on ne peut dire quels étaient leurs caractères.

Reprise à 5 ans par sa mère, elle parlait, marchait, commençait à lire, n'urinait jamais au lit, et est restée 6 mois sans avoir d'accidents. A 5 ans et demi, pendant une distribution de prix à son école, elle a eu un premier *accès* dans lequel elle a jeté un cri, est tombée la face contre terre, s'est débattue et a écumé : perte de connaissance pendant 15 minutes. Depuis cette époque jusqu'à 11 ans, elle a eu 7 ou 8 accès par an.

La *menstruation* s'est établie à 11 ans, facilement et assez régulièrement : *les accès ont augmenté* à partir de ce moment; ils précédaient l'apparition des règles, et se produisaient pendant et un jour après; dans l'intervalle des époques menstruelles, les accès étaient rares. — Elle a acquis des notions assez étendues, est devenue bonne ouvrière; elle a eu une très bonne conduite jusqu'à 19 ans; à cet âge elle est devenue enceinte; la *grossesse*, qui a été bonne, *a suspendu les accès* (l'enfant est mort au bout de 15 jours).

Six semaines environ après l'accouchement, les accès sont revenus aussi fréquents et plus forts qu'auparavant. (Elle prétend n'avoir jamais eu de rapports depuis lors).

En 1875, elle a été prise d'un accès auprès d'un fourneau chauffé au rouge; elle est tombée dessus et, étant seule, s'est brûlé la tête et a perdu ses cheveux; cette *brûlure* l'a fait rester pendant 7 mois à Beaujon (service de M. L. Le Fort) : *les accès ont persisté* pendant la cicatrisation.

Ses *accès* ne sont *jamais* précédés d'*aura* immédiate; toutefois, plusieurs heures avant, elle éprouve un malaise particulier qui lui fait prévoir qu'elle sera malade dans la journée. — Elle pousse un *cri* en tombant; rigidité, secousses cloniques, cyanose, écume, morsures de la langue, miction involontaire; stertor, puis sommeil d'une demi-heure. — En reprenant sa connaissance, elle reste hébétée encore pendant environ 30 minutes, embarras de la parole; pas de folie, pas de kleptomanie, pas de pyromanie, de violences, d'idées de suicide.

Avant les accès, elle a quelquefois des *visions colorées* (boule de feu qui passe devant ses yeux). Les accès sont parfois diurnes, le plus souvent *nocturnes*; elle tombe toujours en arrière.

Elle a aussi des *vertiges*, ou étourdissements très courts, dans lesquels elle recule, s'affaisse en arrière, sans convulsions :

durée 2 minutes; puis elle revient à elle, et ne conserve aucune hébétude; elle rit de sa chute.

Elle a souvent, pendant son sommeil, des cauchemars; elle crie, et raconte ensuite « qu'on l'assommait, qu'on voulait la tuer ». — Pas de migraines; quelques céphalées frontales.

Pas de maladies autres qu'une varioloïde à 4 ans, sans influence sur les accès; et une rougeole à 5 ans; quelques croûtes dans les cheveux dans son enfance, adénites cervicales; pas d'otites ni d'ophtalmies. Pas de maladies de peau. Pas de rhumatismes. Pas de vers. Pas d'onanisme.

Comme *traitement*, elle a pris il y a quelques années du *bromure de potassium* sans succès; pas d'autre médication.

1878. 2 *janvier*. — État actuel : *tête* assez volumineuse; les bosses frontales, les régions malaires, sont égales, symétriques; la face est large. La voûte palatine et le palais sont normaux.

Le *tronc* est régulièrement conformé; système pileux assez abondant; pas d'éruption. Il existe sur divers points une série de *cicatrices de brûlures*, d'étendue variable, occupant surtout le côté droit de la face, du cou et l'épaule de ce côté; ces cicatrices sont au nombre de dix, et présentent bien les caractères des cicatrices de brûlures; nous jugeons inutile et hors de propos de les décrire ici.

Les *membres* sont bien développés, régulièrement conformés. — Taille : 1 m. 40. Poids : 52 kil. 500.

La *sensibilité générale* est partout conservée dans ses divers modes, et égale des deux côtés. — La *sensibilité spéciale* est normale pour tous les sens.

La *miction* est très fréquente; la malade ne peut se retenir, et est obligée d'uriner plusieurs fois chaque nuit; pas d'incontinence en dehors des accès; elle éprouve de la cuisson, et comme des douleurs de cystite. (Elle n'a ni hématurie, ni albuminurie, ni glucosurie); parésie vésicale.

Menstruation régulière avec laquelle coïncident les accès. — Pas de leucorrhée.

Fonctions digestives bonnes; appétit modéré, constipation habituelle.

Cœur : aucun signe de lésion aortique ou autre. Pouls 84, régulier (la malade étant couchée). — Organes pulmonaires intacts.

Traitement. — Le 2 janvier 1878, pour la première fois on essaie sur elle les injections hypodermiques de sulfate d'atropine, qui n'ont donné aucun résultat.

Le 15 janvier 1879. — On soumet la malade au traitement par le bromure de camphre : 2 capsules Clin de 0 gr. 20; le 20 : 3 capsules; le 25 : 4 capsules (2 le matin, 2 le soir; total : 80 centigr.). Pouls : 84. Poids : 52 kilogr.

18 *août*. — Le traitement a été régulièrement suivi. La malade n'a pas d'éruption; ses fonctions digestives sont bonnes; elle se plaint seulement toujours de sa parésie vésicale; le cathétérisme, l'examen de l'urèthre, ne montrent rien de particulier. — Purgatif : suspension du bromure de camphre, sommeil bon. 19 *août* : 3 capsules (0 gr. 60); — 25 *août* : 4 capsules (0 gr. 80); — le 30 : 5 capsules (1 gramme; — 5 *septembre* : 6 capsules (1 gr. 20); — le 10 : 7 capsules (1 gr. 40). 20 *septembre* : On *cesse le traitement* camphré-bromuré. La malade fera de la gymnastique et de l'hydrothérapie (on fera des douches locales, pour combattre l'atonie vésicale). Pouls : 70. Poids : 53 kilog. 500.

Résumé des accès et vertiges : La *marche* des accidents a constamment été *décroissante* depuis le début du traitement jusqu'à la fin, c'est-à-dire depuis le 15 janvier jusqu'au 15 septembre. Voici quelle a été la répartition mensuelle des accès et vertiges.

Janvier 1879.	16	accès,	25	vertiges.
Février	21	—	14	—
Mars	4	—	10	—
Avril	2	—	5	—
Mai.	8	—	6	—
Juin	2	—	»	—
Juillet.	7	—	»	—
Août.	3	—	»	—
Septembre	2	—	3	—

Enfin, comparant les totaux des périodes correspondantes des années 1878 et 1879, nous trouvons :

En 1878, du 1er février au 30 septembre :	51	accès et	142	vertiges.
En 1879, — —	49	—	38	—

On voit par ces résultats, qui honorent la médication par le bromure de camphre, que l'amélioration, considérable chez cette malade, a encore porté surtout et presque exclusivement sur le nombre des vertiges qui, d'une année à l'autre et dans le même laps de temps, est tombé

de 142 à 38. Quant aux divers phénomènes physiologiques du médicament, nous avons toujours trouvé les urines normales en quantité et en qualité; le nombre des pulsations du pouls a été ralenti (de 84 à 70); la malade a gagné en poids 1 kilogr. et demi dans les huit mois de traitement; enfin le sommeil, qui était troublé presque toutes les nuits par des rêves effrayants, par des cauchemars, est devenu calme et plus profond depuis qu'elle a commencé à prendre du bromure de camphre.

Oservation XIV (Inédite).

Sommaire. — *Épilepsie : accès rares, vertiges très nombreux. — Bromure de camphre pendant quatre mois; diminution notable des vertiges.*

War... (Julie-Pauline), était âgée de 38 ans, le 15 septembre 1876, à son entrée à la Salpêtrière (service de M. Delasiauve). — Nous n'avons pas de renseignements sur elle. — Elle a passé la moitié de l'année 1878 (de janvier à juin inclus) sans avoir d'accès; de juillet à décembre, elle a eu mensuellement des accès variant en nombre de 3 à 10 (maximum en novembre). En revanche, elle a eu toute l'année des *vertiges* qui, sauf les mois de mars, avril et mai (80 vertiges en moyenne), ont varié de 100 *à* 200 *par mois. Total* de l'année : 38 accès et 1473 vertiges. — Menstration régulière.

1879. — Ses *vertiges* consistent dans l'élévation du bras droit, et un tournoiement sur elle-même en parcourant trois ou quatre mètres. Dès le début, elle urine involontairement, et on suit sa trace sur le sol d'après le liquide. Au bout d'une vingtaine de secondes, elle s'arrête, et regarde devant elle de l'œil gauche seul ouvert, le droit fermé, la face pâle; puis la malade se remet à causer comme auparavant. — Notons que, tout le temps que dure le vertige, la malade ne lâche *jamais* l'objet qu'elle tenait en main (panier, chaise, fardeau, ouvrage, etc.).

Parfois, au début du vertige, elle crie ou plutôt rit bruyamment.

Traitement. — 29 *janvier.* — Bromure de camphre : 4 capsules;

— 5 *février* : 5 capsules; — 10 février : 6 capsules (à continuer) 1 gr. 20; — 30 *mai* : le 26, elle s'est fait, dans un accès, une bosse sanguine de la grosseur d'une mandarine au-dessus de la rotule gauche; des compresses résolutives la font diminuer rapidement.

Actuellement, la malade a pris régulièrement du bromure de camphre depuis le 1er février (1 gr. 20 par jour). Les vertiges, de 139 (janvier) sont tombés *graduellement* à 98 (mai). Les accès, au nombre de 4 en janvier, ont oscillé entre 2 (mars) et 7 (mai). — Le poids a été négligé. — Elle n'a jamais eu d'accidents digestifs, cutanés ou autres.

Observation XV (Inédite).

Sommaire. — *Épilepsie ancienne à prédominance de vertiges sur les accès : traitement par le bromure de camphre pendant cinq mois consécutifs : diminution du nombre de vertiges.*

Vauvil... (Marie), veuve Riv..., âgée de 38 ans, couturière, entrée le 31 mai 1872 (service de M. Bourneville, remplaçant M. Delasiauve).

Pas de renseignements antérieurs à son entrée à la Salpêtrière, ni relatifs aux cinq premières années de son séjour dans cet hospice.

10 *juin* 1877. — Cette malade est sujette à des *vertiges très fréquents*, accompagnés de miction involontaire. Les accès sont extrêmement rares (V. le tableau). Elle prend depuis le 1er juin des capsules de 0 gr. 10 de *bromure de camphre*, dont la dose a augmenté progressivement. Aujourd'hui, elle prend quatre capsules en deux fois (ou 40 centigrammes par jour de médicament). Poids, 49 kilogr.

12 *juin* : 5 capsules; le 14 : 6 capsules; le 16 : 7 capsules; le 18 : 8 capsules; le 20 : 9 capsules; le 22 : 10 capsules.

4 *juillet*. — La malade prend régulièrement ses dix capsules de bromure de camphre (soit 1 gramme par jour).

Le nombre des vertiges, qui était de 124 en juillet, de 112 en juin, n'est plus en juillet que de 77. Le bromure de camphre est suspendu le 5 juillet : purgatif (eau de Sedlitz).

6 *juillet* : 6 capsules; augmenter tous les trois jours jusqu'à 10.

16 *août* : Depuis le 15 juillet, elle prend 10 capsules (1 gr.) par jour. 17 *août* : eau de Sedlitz; suspension du médicament. Le

18 août : 6 capsules; augmenter d'une tous les jours jusqu'à 12 capsules.

Le 12 *septembre* : elle a eu 77 vertiges en juillet et 72 en août. On la trouve moins hébétée. — 13 *septembre* : eau de Sedlitz. — Du 14 au 20 : 6 capsules; — du 21 au 25 : 8 capsules; — du 26 au 30 : 10 capsules.

Du 1er au 5 *octobre* : 12 capsules. — La malade ne met aucun phénomène particulier sur le compte du médicament. — 10 *octobre* : eau de Sedlitz.

12 *octobre* : 10 capsules; — 20 octobre : 12 capsules; — 25 octobre : 14 capsules. La malade dit que sa mémoire diminue. Elle est impressionnnable; elle a de la peine à trouver les réponses, ne sait pas au juste le jour et la date. Elle est très affectée de ses vertiges, parce qu'ils s'accompagnent d'émission involontaire d'urine : aussi est-elle triste, travaillant un peu isolée. Les cheveux sont gris, et de plus, il existe à gruche, au voisinage de la ligne médiane, une bande complètement blanche — Poids : 49 kilog. 500.

1878. — A l'époque où nous avons connu la malade, son traitement a été suspendu : elle est restée ainsi, sans rien présenter de particulier à noter, pendant toute l'année 1878. Le total de ses vertiges pendant cette année a été un peu inférieur à celui de 1877; elle a eu quelques accès de plus.

STATISTIQUE DES ACCÈS ET DES VERTIGES.

	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier			»	»	»	10	»	17	»	97	»	122	»	95	1	70
Février			»	»	»	»	»	14	»	93	»	105	»	104	»	67
Mars			»	»	»	42	»	19	»	66	»	109	1	103	»	79
Avril			»	»	»	36	»	23	1	89	2	109	»	83	6	70
Mai			»	»	»	52	»	13	»	84	»	124	»	92	»	58
Juin	»	93	»	»	»	»	»	29	»	82	»	**112**	»	80	»	70
Juillet	»	12	»	7	»	7	»	14	»	92	»	**77**	»	97	»	78
Août	»	43	»	8	»	8	»	66	»	97	»	**73**	»	97	12	»
Septembre	»	32	»	19	»	19	»	54	»	102	»	**83**	2	79	11	»
Octobre	»	78	»	15	»	15	»	29	»	111	»	**79**	»	46	12	1
Novembre	»	29	»	7	»	18	»	52	»	114	»	**91**	8	49	14	2
Décembre	»	»	1	11	1	11	»	42	»	102	»	109	»	79	»	52
Totaux	»	?	1	67	1	218	»	372	1	1129	2	1193	11	1004	56	547

Nous avions dans cette malade, atteinte de *petit mal*, une indication formelle du bromure de camphre qui, jusqu'ici, a toujours paru avoir une affinité spéciale pour les vertiges épileptiques. Pendant la période du traitement, elle a éprouvé un bénéfice certain (vu surtout la tendance ascensionnelle du nombre des étourdissements) mais assez minime.

Il est regrettable que le traitement n'ait pas été poursuivi plus longtemps, tout porte à croire que l'effet d'une médication prolongée eût été favorable.

Observation XVI. (Personnelle).

Sommaire. *Epilepsie : vertiges et grands accès ; tendance à la disparition des accès et à la multiplication des vertiges. — Pas de complications physiques ou mentales notables. — 1° Bromure de camphre en lavements, employé avec succès dans les séries de vertiges ; 2° Emploi du même médicament à l'intérieur pendant 7 mois : diminution notable des vertiges.*

Pest... (Anne-Marie), âgée de 24 ans, ouvrière en parapluies, est entrée le 9 avril 1874 (service de M. Delasiauve).

Cette malade a pris pendant 2 ans du bromure de potassium (1875 et 1876) : depuis son entrée, la statistique de ses accidents montre que les accès tendent à diminuer et les vertiges à augmenter de nombre. Actuellement (1877), elle n'a jamais ou presque jamais d'accès, et n'a que des vertiges.

En *avril* 1877, elle a eu 21 vertiges ; en *mai*, 31 vertiges ; — le 25 *juin*, elle a eu, depuis trois jours, 12 vertiges : on lui donne *deux quarts de lavement avec 2 gr. de bromure de camphre.*

26 *juin* : la malade n'a eu qu'un vertige. On continue les deux lavements au bromure de camphre. Les jours suivants, 1/4 de lavement par jour, jusqu'au 4 juillet.

4 *juillet.* — La malade a pris régulièrement ses lavements au bromure de camphre (2 grammes), les vertiges n'ont pas reparu ; le sommeil est profond, sauf cette nuit, où il a été agité ; la malade se plaint d'avoir la bouche amère et pâteuse depuis quel-

ques jours. Pouls, 76, régulier. Intelligence normale. Urines, rien. On suspend les lavements bromurés ; pas de médication.

7 *juillet*. — La malade, qui n'avait pas eu d'*accès* depuis dix mois, en a eu un aujourd'hui ; 5 vertiges dans la journée. — 1° Lavement purgatif ; 2° *Lavement avec 2 grammes de bromure de camphre.* Les règles ont paru hier. — Dans son accès, elle est tombée en avant, et s'est fait une contusion peu grave sur la bosse frontale droite.

Examen de la sensibilité : elle est égale et normale des deux côtés ; — pas de paralysie.

8 *juillet*. — La malade a eu 3 vertiges. — Lavement avec 3 *grammes* de bromure de camphre.

9 *juillet*. — 1 vertige ; 3 *grammes* de bromure de camphre par jour en lavement, pendant *dix jours*. *Les vertiges n'ont pas reparu.*

La malade reste sans traitement jusqu'en juin 1878.

1878. — Les *règles* sont toujours régulières, et amènent en général les vertiges.

En *janvier*, 2 accès. Depuis, elle continue à n'avoir que quelques vertiges par mois.

En *mai*, 12 vertiges.

15 *juin*. — La malade a eu 3 vertiges aujourd'hui ; les règles ont paru ce matin.

16 *juin*. — 2 vertiges.

Traitement. — On soumet de nouveau la malade à l'influence du bromure de camphre, mais *à l'intérieur* cette fois (capsules Clin).

15 *juin* . 3 capsules de 0,20 centigr. ; — 1er *juillet* : 4 capsules (0 gr. 80) : la purger 4 fois par mois. — La dose de 80 centigr. est continuée jusqu'au 15 novembre,

15 *novembre* : 5 capsules (1 gramme) ; dose continuée jusqu'au 31 décembre.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1).

	1874		1875		1876		1877		1878	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	»	»	»	6	»	1	»	9	2	13
Février	»	»	»	7	»	6	»	6	»	5
Mars	»	»	»	8	»	3	»	21	»	8
Avril	4	»	»	7	»	11	»	21	»	8
Mai	»	20	1	»	1	4	»	31	»	12
Juin	»	8	4	»	»	7	»	13	»	**6**
Juillet	7	»	2	8	5	»	**1**	**9**	»	**6**
Août	»	7	»	»	5	12	»	»	»	**3**
Septembre	»	6	»	4	»	23	»	»	»	**3**
Octobre	»	7	»	6	»	10	»	16	»	**3**
Novembre	8	»	2	»	»	6	»	»	»	**4**
Décembre	7	»	14	»	»	3	»	9	»	**2**
Totaux	26	48	23	46	11	86	1	120	2	73

Remarques. — a. Nous avons remarqué à deux reprises différentes, chez cette malade, l'heureuse influence exercée par le bromure de camphre en lavements sur les vertiges et, en particulier, sur ceux qui se sont manifestés par séries. Dans les deux essais, en effet, l'influence directe, *immédiate*, du médicament n'a pu être mise en doute :

1er *cas* (juin 1877):
Le 1er jour. . . la malade a eu, depuis 3 jours. . . . . 12 vertiges.
Le 2e jour, après avoir pris en lav^t 4 gr. Br. de camphre. 1 —
Du 3e au 10e jour — 2 gr. Br. de camphre. » —

Les vertiges n'ont donc pas résisté aux lavements quotidiens contenant chacun 2 gr. de médicament; de plus, nous voyons le sommeil devenir meilleur.

2e *cas* (juillet 1877) :
1er jour. . . . . 1 ac. 5 vert.
2e jour, après avoir pris, en lav^t, 2 gr. de Br. de camphre. » — 3 —
3e jour, — — 3 gr. de Br. de camphre. » — 1 —
Du 4e au 12e jour, — — » — » —

1. Les chiffres en caractères gras correspondent au traitement.

Dans ce cas encore, même bénéfice immédiat de la part du bromure de camphre par la voie rectale.

b. Quant à la modification de la marche de l'affection par le même agent pris quotidiennement à l'intérieur, on voit, d'après le résumé synoptique des accès et des vertiges, que les premiers suivaient, de 1874 à 1878, une marche constamment descendante; les totaux annuels des accès sont successivement : 26, 23, 11, 1 (jusqu'en 1877 inclus); les vertiges au contraire, suivaient avant le début du traitement une progression ascensionnelle représentée par les chiffres 48, 46, 86, 120, correspondant aux quatre mêmes années.

Les premiers mois de l'année 1878 ont encore compté un certain nombre de vertiges, mais il est facile de voir que la marche des accidents a été profondément modifiée par le traitement : les étourdissements, en effet, loin de continuer à s'accroître, ont diminué et se sont maintenus à des chiffres peu élevés, du mois de juin au mois de décembre, et si l'on compare les totaux des deux années successives, on trouve :

En 1877.	120 vertiges.
En 1878.	73 —

Observation XVII.

Sommaire : *Epilepsie congénitale ; pas d'antécédents héréditaires névropathiques ; frayeur de la mère pendant la gestation. Convulsions dès la naissance, accès. Vertiges à l'âge de 20 ans. Affaiblissement des facultés intellectuelles. Bromure de camphre pendant cinq mois : Amélioration. — Redoublement des accidents après la cessation du traitement. Mort. Autopsie : inégalité des hémisphères, adhérences de la pie-mère* (1).

Rouss.... (Joséphine), âgée de 26 ans, célibataire, sans pro-

(1) Obs. rédigée d'après nos notes et celles de M. Bourneville.

fession, est entrée le 6 mars 1878; salle Sainte-Geneviève (service de M. Bourneville, remplaçant M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements donnés par sa mère le 12 mars 1878 :

Père : mort en 1854 du choléra, à l'âge de 38 ans ; caractère très doux; ni nerveux, ni alcoolique. [Ses *père* et *mère* sont morts à plus de 70 ans, sans paralysie ni démence; quatre *frères*, dont deux sont morts d'affections pulmonaires, pas nerveux; les deux autres sont bien portants. — Pas d'aliénés, d'épileptiques, de difformes, etc., dans la famille.]

Mère : 67 ans, concierge; bien portante, pas nerveuse. [Son *père* est mort à 75 ans, ni paralytique, ni dément: pas d'alcoolisme; — sa *mère* est morte à 66 ans d'une maladie chronique ayant duré 5 ans; sa *grand'mère* est morte, sans maladie nerveuse, âgée de 104 ans(!); quatre *frères*, quatre *sœurs* n'ont jamais eu d'accidents nerveux. — Pas de maladies nerveuses dans la famille.

Pas de consanguinité.

Sur sept enfants, l'aîné est mort de *convulsions* à l'âge de 2 ans; la sœur *jumelle* de cet enfant est morte d'une *méningite* à 6 mois. C'est la seule couche double que la mère ait faite. Les autres n'ont eu aucun accident du même genre.

Notre malade est née à terme : au 8e mois de sa grossesse, la mère a eu une *peur* causée par la vue d'une femme pendue dans sa maison; syncope. — Le lendemain de sa naissance, notre malade a eu des *convulsions*, et *en a toujours eu depuis* (elle n'est jamais restée une semaine sans en avoir); ces convulsions avaient la forme des *accès* actuels. Allaitement maternel, sevrée à 4 ans, n'a parlé et marché que vers quatre ans et demi : — mise à l'école pendant six ans, elle n'a pu rien apprendre. Elle parlait très bien vers 12 et 13 ans ; depuis, la parole s'est peu à peu perdue.

La seule maladie qu'elle ait faite est une rougeole, en 1876 ; pas de maladie de peau ; aucune manifestation strumeuse. — N'a pas eu de vers.

Accès diurnes et nocturnes : ils prédominent la nuit. — La malade ne prévient jamais : elle pousse un grand cri, tombe subitement, se blesse souvent dans ses chutes ; — rigidité ; — secousses cloniques égales ; stertor, écume sanglante ; morsures de la langue; — puis, sommeil d'une demi-heure au moins ; à son réveil, elle est hébétée. Jamais de violences après les accès, pas de pyromanie, de kleptomanie.

A 18 ans, menstruation, toujours irrégulière depuis ; à partir de cette époque, les accès auraient augmenté, et se montreraient plus nombreux au moment des règles. — La malade serait devenue sourde vers 19 ans (pas d'otite).

Vertiges : n'existent que depuis l'âge de 20 ans : ils sont devenus fréquents, et ont paru amener un rapide affaiblissement de l'intelligence. Pas d'idées de suicide ; pas d'onanisme ; ne sait à quel sexe elle appartient; témoigne beaucoup d'affection à sa mère.

Etat actuel (21 *mars*). — La *tête* est grosse, les régions occipitales développées, les bosses frontales assez saillantes, couvertes de cicatrices (ce qui semblerait indiquer qu'elle tombe souvent en avant), les deux bosses paraissent égales ; — le front est haut et peu large, les arcades sourcillières très déprimées. Le nez est aplati, la bouche assez petite, les lèvres peu épaisses, la grande majorité des dents est absente, il n'en reste plus que cinq ou six ; voûte palatine symétrique, mais il existe sur la ligne médiane antéro-postérieure une saillie d'environ 3 cent. de longueur et de 8 millim. de largeur ; rien au voile du palais. — Cicatrices multiples à la région occipitale (chutes en arrière).

Membres grêles, assez réguliers ; quelques cicatrices sur le bras droit (indépendantes des cicatrices vaccinales) : pas de paralysies.

Tronc assez régulièrement conformé ; seins développés ; système pileux brun, développé, — *Sensibilité générale* normale et égale des deux côtés. Grande tache de vitiligo sur la crête iliaque gauche.

Les *sens* de la *vue*, du *goût* sont intacts ; — l'ouïe est très affaiblie des deux côtés ; l'*odorat n'existe pas*, les inhalations d'ammoniaque, de nitrite d'amyle ne produisent aucun réflexe.

En raison de sa surdité, il est très difficile de se rendre un compte exact des *notions* qu'elle possède. La *parole* est traînée, uniforme ; elle dit tout en poussant une sorte de cri étouffé, rauque, et en scandant lentement ; d'ailleurs, son vocabulaire est très restreint, et, le plus souvent, ne peut-on obtenir d'elle aucune réponse : elle dit d'un air hébété et presque furieux : « Qu'est-ce que vous dites ? »

La malade a eu, depuis son entrée, un certain nombre de *vertiges* ; elle en a tous les jours, et même plusieurs dans la même journée ; elle tombe en arrière sans avoir prévenu, en poussant un cri ; le bras droit est agité d'un tremblement, la pâleur est extrême ; la malade n'écume pas et ne gâte pas ; durée totale : 3 minutes.

Dans un *accès* la malade s'est fait, en tombant, une plaie contuse de la région sourcillière, au-dessus de la queue du sourcil droit, avec ecchymose palpébrale. — Les *règles* n'ont pas paru dans la période de janvier à avril.

29 *novembre*. — La malade a toujours des vertiges quotidiens, et 5 ou 6 accès par mois : ce mois-ci, le nombre des accès s'est élevé à 20.

Dans l'un de ces accès, la malade est tombée et s'est fait une plaie de 2 à 3 centimètres de longueur, intéressant toute l'épaisseur de la peau qui recouvre la bosse frontale droite.

10 *décembre*. — *Traitement* par le bromure de camphre : 4 capsules de 0 gr. 20 par jour; — le 15, 6 capsules. — Le 31 décembre, on constate que la malade a eu moins de vertiges et moins d'accès que le mois précédent.

1879. — 2 *janvier* : purgatif; — le 3, 4 capsules; — le 5, 6 capsules; — le 10, 7 capsules (1 gr. 40).

19 *avril* : la malade a constamment pris 7 capsules; purgatif (h. de ricin).

Le 20, 4 capsules; — le 25, 6 capsules : — le 1er *mai*, 8 caps.; — le 5, 10 caps. (2 gr.). — Le traitement est *cessé le* 1er *juin* 1879.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1)

	1878		1879		1880	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier			**1**	**55**	»	40
Février			»	**39**	»	24
Mars	5	44		**10**	»	19
Avril	4	57	»	**35**		
Mai	3	87	»	**27**		
Juin	3	77	»	64		
Juillet	3	70	1	80		
Août	8	70	»	37		
Septembre	5	78	50	42		
Octobre	»	40	»	89		
Novembre	20	60	3	23		
Décembre	**5**	**45**	9	62		

1. Les chiffres en caractères noirs indiquent la durée du traitement.

Le traitement n'a jamais été repris : le nombre des vertiges d'abord a recommencé à augmenter après la suppression, puis se sont manifestés (septembre 1879) des accès en plus grand nombre que jamais. Toutefois, depuis le mois de *janvier* 1880, les vertiges ont spontanément diminué, et les accès n'ont plus reparu. L'état intellectuel de la malade est nul à cette époque. Elle meurt le 21 mai à 3 heures du matin.

Autopsie (le 22 mai 1880, sous la direction de M. Bourneville). — *A. Tête* : Diamètre extérieur bi-temporal; 16 centimètres ; diamètre occipito-frontal : 19 cent. 5. Poids de la calotte : 520 gr.; poids de l'encéphale : 1500 gr. Les os du crâne sont très durs et très épais, symétriques, sensiblement. Liquide céphalo-rachidien un peu plus abondant qu'à l'état normal.

Cerveau : Artères de la base parfaitement symétriques. Longueur de l'hémisphère droit, 20 cent. ; — du gauche : 19 cent. ; l'hémisphère droit pèse 10 grammes de plus que le gauche. — Le cerveau est très humide; la *pie-mère* très mince : décortication difficile, à laquelle on n'arrive qu'en employant de grandes précautions, encore ne peut-on éviter des déchirures de la substance. Les ventricules sont dilatés. Pas de lésion des masses centrales. Les circonvolutions paraissent assez développées, les sillons sont assez profonds ; sur les circonvolutions temporo-sphénoïdales, existe une coloration chair-de-saumon : en ces points, la substance cérébrale est légèrement érodée ou granitée ; ces remarques s'appliquent aux deux hémisphères ; d'ailleurs aucune altération de la *Corne d'Ammon*, ni du subiculum, etc.

Cervelet : Poids : 160 grammes. Il paraît y avoir une différence de 0m005 de longueur en faveur de l'hémisphère cérébelleux gauche, qui pèse 10 grammes de plus que le droit. Conformation d'ailleurs régulière. Le *bulbe* et la *protubérance* présentent une conformation régulière; mais la décortication de la *pie-mère, adhérente,* ne peut se faire sans déchirure.

B. *Viscères.* — *Poumons* : adhérences légères au sommet droit ; pas de liquide dans la plèvre ; rien à noter.

Cœur : 190 grammes; péricarde sain; quelques traînées laiteuses sur le cœur et sur les valvules, qui ne présentent *aucune altération d'ailleurs.*

L'*Estomac* est sain. — Le *Foie* est ferme, un peu décoloré : pas de calculs : Poids 658 gr. *Rate* normale. — *Reins*, substance corticale un peu décolorée, mais les pyramides sont très distinctes ; pas de kystes ; décortication facile : Poids : 86 et 90.

Utérus, ovaires : coque ovarique extrêmement épaisse : pas de kystes. Il existe un petit polype sessile dans l'angle droit de la cavité utérine.

Vessie, rien à noter.

Observation XVIII (personnelle).

Sommaire. — *Epilepsie datant de l'enfance; cessation des accès pendant plusieurs années; accès peu nombreux, revenus dès le début du traitement par le bromure de camphre; décroissance des accès au bout de deux mois de ce traitement; sédation de quelques autres manifestations nerveuses.*

La nommée Violl.. (Joséphine-Léonide), âgée de 15 ans, sans profession, célibataire, est entrée le 19 janvier 1875 (service de M. Delasiauve, suppléé par M. Bourneville).

Jusqu'à notre arrivée dans le service (1878) l'observation de cette malade n'a pas été prise. Les *renseignements* recueillis nous apprennent toutefois que, âgée aujourd'hui de 18 ans, elle a été placée à la Salpêtrière depuis trois ans, pour imbécillité; elle aurait eu des attaques d'épilepsie.

Cette fille est, en effet, imbécile: mauvais instincts, colérique. Elle raconte, sur le ton le plus naturel, qu'elle a été violée fréquemment par un de ses oncles, et nous donne des détails obscènes sans honte et sans étonnement. Onanisme très accentué, dans son lit et dans les coins, mais seule et sans chercher à attirer les autres jeunes filles; c'est chez elle une pratique quotidienne. Pas de leucorrhée.

19 *avril* 1878. — On commence le *traitement* par le bromure de camphre : 5 capsules (de 0,10 centigr.) par jour; augmenter d'une tous les cinq jours, jusqu'à concurrence de dix par jour.

22 *avril.* — Ce matin, la malade, qui n'avait jamais présenté d'attaque depuis qu'elle est ici, a eu une véritable *attaque d'épilepsie.* L'infirmière, qui l'a attentivement observée, nous dit « qu'elle a poussé un cri très prolongé; on a eu le temps d'accourir pour l'empêcher de tomber, et on l'a couchée instantanément. — Alors la face est devenue violacée, tout le corps rigide; quelques secousses, écume très abondante, puis stertor très léger; à la suite, hébétude très prononcée pendant une demi-heure.

Nous trouvons la malade encore pâle, d'ailleurs dans son état ordinaire ; elle présente des *ecchymoses* à la pointe de la langue, et morsure légère sur le côté gauche.

15 *mai.* — 10 capsules de bromure de camphre; cette dose sera continuée (1 gramme).

6 *juin.* — Dans un accès, elle s'est blessée au front et mordu la langue. Malgré une surveillance très attentive, on n'arrive plus à la surprendre à pratiquer l'onanisme, qu'elle pratiquait autrefois ouvertement.

9 *juillet.* — Elle a pris régulièrement ses 10 capsules par jour, de bromure de camphre depuis le 15 mai. Elle aurait, paraît-il, renoncé à sa pratique solitaire.

10 *juillet.* — Purgatif (E. de Sedlitz) ; *suspension du traitement.* Elle a eu des accès depuis le début du traitement. (V. infrà).

Un accès le 12 juillet.

10 *septembre.* — Un accès à la fin de ses règles, qui duraient depuis le 7 au matin. — Pas d'accès en octobre. Règles du 2 au 6.

Novembre. — Pas d'accès. Règles du 22 au 24.

29 *novembre.* — L'onanisme est encore constaté quelquefois ; mais elle s'y livre beaucoup moins qu'autrefois : on la surveille attentivement, et il est extrêmement rare que l'on parvienne à la surprendre en défaut. Elle a eu un accès le 14 de ce mois, et elle porte encore une cicatrice sur la bosse frontale droite.

RÉCAPITULATION DES ACCÈS ET VERTIGES

En 1875, 1876, 1877, pas d'accès ni de vertiges.				
En 1878 : Janvier	»	accès.	»	vertiges
Février	»	—	»	—
Mars	»	—	»	—
Avril	2	—	»	—
Mai	1	—	»	—
Juin	7	—	»	—
Juillet	1	—	»	—
Août	»	—	»	—
Septembre	1	—	»	—
Octobre	»	—	»	—
Novembre	»	—	»	—
Décembre	»	—	»	—

L'observation suivante, que nous devons à l'obligeance

de M. Bourneville, a été déjà publiée partiellement, au point de vue de l'influence exercée sur la marche des accès par deux maladies intercurrentes :

1° Une pneumonie ;

2° Une rougeole, — dans la thèse de M. Séglas (1). La partie qui a trait à la thérapeutique par le *bromure de camphre* est inédite. Nous publions plus loin (page 102) la deuxième partie de cette observation, qui nous est personnelle, dans le chapitre qui traite du *bromure d'arsenic*, la malade ayant été soumise, pendant deux périodes, distantes entre elles de deux ans et demi, à ces deux traitements successifs.

Observation XIX.

Sommaire. — *Epilepsie. — Pas d'antécédents névropathiques ; pas de convulsions dans l'enfance. — Premier accès à 12 ans ; accès et vertiges : description ; délire consécutif aux accès. — Traitement par le bromure de camphre pendant 19 mois et demi : aucune modification.*

Paym... (Julie), âgée de 15 ans, est entrée le 27 janvier 1872, salle Sainte-Reine (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — La malade est un enfant naturel : on a peu de renseignements sur son *père.* — Sa *mère* n'a jamais eu d'accidents nerveux. Pas de maladies nerveuses dans la famille. — Pas de consanguinité.

Notre malade, née à terme, a été élevée en nourrice jusqu'à 8 ans ; pas de convulsions. Elle avait, depuis l'*enfance,* une affection impétigineuse du cuir chevelu ; dès cette époque (mal déterminée), elle avait tous les 15 jours des *vertiges.* Elle perdait à moitié connaissance : la vue se troublait ; les yeux devenaient fixes, et on était obligé de l'asseoir.

Début des accès. — Le premier accès est survenu à l'âge de

---

(1) Séglas. — *De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.* Thèse de Paris, 1881.

12 ans, après une cérémonie religieuse (1re communion) : elle a poussé un cri et est tombée sans connaissance, sans avoir eu de prodromes éloignés ou immédiats; elle a vomi pendant l'accès. Après les convulsions, elle est tombée dans un sommeil profond, et n'est revenue à elle que le lendemain matin : elle avait de la céphalalgie et de la courbature. Pas de paralysie du mouvement ni de la sensibilité; pas de déviation de la face : intégrité des sens.

De 12 à 14 ans, 2 ou 3 accès par semaine; ils deviennent quotidiens de 14 à 15 ans, on en observe même plusieurs par jour quelquefois, toujours diurnes : ils étaient subits, sans aura pâleur, raideur, convulsions, écume, morsures de la langue; n'urine pas sous elle dans ses accès; à cela succède un engourdissement, une hébétude d'une heure environ. Pas de folie consécutive, à cette époque.

Réglée à 15 ans, à la Salpêtrière; à cette première apparition menstruelle a succédé une interruption de 7 ou 8 mois. — Fièvre typhoïde en 1873.

23 *mai* 1872. — *Description d'accès.* — La malade, après avoir eu deux accès la veille au soir, était couchée : un *cri* a attiré l'attention : on l'a trouvée dans le décubitus dorsal, la tête un peu inclinée vers l'épaule gauche, la face pâle, couverte de taches bleuâtres disséminées, les lèvres cyanosées, la langue sortant entre les dents, les paupières entr'ouvertes, les pupilles moyennement dilatées, les yeux en strabisme convergent inférieur, les muscles de la face agités de petites secousses.

Le tronc est légèrement en arc à concavité antérieure, les deux bras dans la demi-flexion formant la parenthèse, les poignets dans la pronation forcée, appuyés sur le ventre, les mains fermées; les membres inférieurs étendus.

Il n'y a pas de périodes tonique et clonique distinctes : ce n'est qu'une convulsion tonique interrompue à chaque instant par de petites secousses. — A cette période, relativement très courte, succède la résolution. La respiration reprend son cours : d'abord inégale et entrecoupée, elle s'accélère ensuite beaucoup et s'accompagne d'un gémissement. Il se produit ensuite un ronflement stertoreux avec issue d'écume non sanglante; à ce moment, P. 144, T. R. 39°,8. Les paupières se ferment, le sommeil survient; la face est remarquablement pâle pendant cette période. Pas de miction involontaire. — La période de sommeil calme est très courte. Ensuite, pendant un temps très long, la

malade reste immobile, pelotonnée sur elle-même, poussant des gémissements, l'œil égaré, sans répondre aux questions qu'on lui adresse.

2° *Autre accès* dans la même journée (1 heure et demie après le précédent) : Depuis le dernier accès la malade n'a pas cessé de pousser des gémissements plaintifs. Le phénomène initial est une série de *petits cris*, simulant assez le glou-glou d'une bouteille. — S'il y a eu une *période tonique*, c'est qu'elle a été tellement fugace qu'elle a passé inaperçue. On voit de suite de brusques *secousses*, produisant dans les membres des mouvements saccadés de la totalité du membre. Ces secousses sont prédominantes dans le bras gauche. Ce corps est courbé latéralement, la concavité à gauche. La tête est agitée d'un mouvement de rotation rapide dans lequel la face est portée alternativement à droite et à gauche. Les paupières sont agitées de mouvements rapides; les yeux roulent dans leur orbite. Les muscles faciaux, surtout ceux des commissures, sont animés de contractions rapides et violentes entraînant tour à tour l'une et l'autre commissure.— La coloration du visage reste normale. P. 136; T. R. 40°5.

L'accès a une durée extrêmement courte; il se termine par un *ronflement stertoreux* peu prononcé, et par l'issue d'*écume* de la bouche. — Pas d'émission d'urine ou de matières fécales.

La malade se remet à geindre; la face exprime la souffrance; la malade se tourne et retourne dans son lit, rejette sa couverture, étend les bras, plie les jambes, etc. L'accès a duré 70 secondes; 30 secondes après, la malade cesse de se plaindre, et dort d'un sommeil naturel. Il paraît que, lorsque la malade a ses accès étant au lit, elle tombe toujours du côté gauche. 2 heures après (8 h. 1/2), la malade a un cinquième accès : elle est, cette fois, couchée sur le côté droit, la face colorée. Elle a uriné sous elle. — 6me accès à 11 heures.

1874. — 21 *avril*. — *Etat actuel*. — Tête assez développée, bien régulièrement conformée; face symétrique. Lèvres, muqueuse buccale, gencives assez colorées; palais, piliers, luette roses, symétriques. Sujette à des blépharites ciliaires. — Pupilles normales, égales. — Pas d'éruptions.

Sensibilité générale et spéciale intacte; pas d'hyperesthésie ovarienne. Fonctions digestives bonnes; appétit très développé (en ce moment, elle a un peu d'embarras gastrique : vomitif). — Selles quotidiennes. — Poids : 65 kilos.

Les *règles* sont apparues hier dans la journée : pas d'étourdissements ni d'accès. Céphalalgies fréquentes, mais seulement après ses accès. Sommeil bon : rêves fréquents : pas de cauchemars ; sujette à des étourdissements, quelquefois suivis de *délire d'actes*.

Intelligence un peu obtuse ; mémoire assez bien conservée ; pas de méchanceté ; aucune instruction, travaille à la couture.

Traitement. — 22 *avril* : 1 pilule de bromure de camphre (0 gr. 05).

3 *mai* : 2 dragées de 0 gr. 05 (0,10) ; — 7 mai : 15 centigrammes ; — 10 mai : 0 gr. 20. Un *accès*, observé le 10 mai, est semblable à ceux déjà décrits, quant au mode de début et aux convulsions : — le stertor dure 8 minutes (bien plus qu'autrefois) ; la nuit précédente, la période stertoreuse d'un accès a duré une demi-heure.

15 *mai* : 3 dragées de 0,10 (soit 0 gr. 30) ; — le 26 : 4 dragée (0,40).

1er *juin* : 5 dragées, dont une le soir en se couchant ; — le 15 : 6 dragées (0,60).

18 *juin*. — Poids : 66 kilogr. Eczéma de la fesse. — *Urines* recueillies après l'accès : claires, aucun dépôt floconneux ; *aucune odeur de camphre*. Par la chaleur, par l'acide azotique, rien ; — par la liqueur bleue : rien (ni albumine ni glucose).

6 *août*. — Appétit conservé ; pas de salivation, pas de sécheresse de la bouche, ni crampes ni gonflement de l'estomac ; pas de flatulence ; selles régulières. — Sommeil bon. Pupilles normales, égales. Pas de palpitations cardiaques. Pouls, 84 p., la malade étant debout.

Pas d'éruption d'acné. Eczéma persistant, à l'épaule et aux jarrets.

Du 15 au 30 *juin* : 0 gr. 60 de bromure de camphre ; — du 1er au 9 *juillet* : 0 gr. 70 ; — du 10 au 19 : 0 gr. 80 ; — du 20 au 25 : 0 gr. 90 ; — du 26 au 31 : 1 gramme.

1er *août* : 11 dragées (1 gr. 10) ; — (Poids : 66 kilogrammes) ; — du 10 au 31 *août* : 12 dragées.

1er *septembre* : 13 dragées ; — 15 *sept.* : 14 dragées (1 gr. 40) ; — 25 *sept* : 15 dragées (1 gr. 50).

7 *octobre*. — Poids : 67 kilog. Elle prend régulièrement ses dragées. — L'état général est satisfaisant. La malade n'a pas de polyurie, ni d'accident d'aucune sorte. Plaques psoriasiformes sur les genoux ; l'éruption des épaules et des cuisses a disparu.

7 *novembre.* — Embarras gastrique : vomissement alimentaire. Limonade purgative; suppression momentanée des dragées.

9 *novembre.* — 15 dragées; — 21 *nov.* : 17 dragées.

5 *décembre.* — Poids : 66 kilogr. ; 18 dragées (1 gr. 80).

1875. — 1er *février.* — Continue son traitement. Eczéma du cuir chevelu.

1er *mars.* — On la voit à la période de stertor d'un accès ; mêmes caractères que précédemment ; pendant les 5 minutes suivantes, elle reste les yeux fermés ; la respiration devient, progressivement, de moins en moins stertoreuse ; quelques plaintes. — Il est à remarquer que les *accès* viennent *presque toujours par petites séries.*

25 *avril.* — La malade prend mal ses dragées : on leur substitue des *capsules* contenant une dose double (0 gr. 20). 6 capsules (1 gr. 20).

10 *juin.* — 7 capsules (1 gr. 40).

2 *août.* — 10 capsules (2 grammes).

12 *août.* — Après une série de quatre vertiges, elle *a voulu se jeter par la fenêtre*; elle ne se rend aucun compte de ce qui l'a poussée à agir ainsi (*Délire consécutif aux accès*). On a eu beaucoup de peine à la retenir ; elle battait les infirmières, les mordait, se débattait ; il a fallu la camisoler. Alors elle a pleuré : 15 minutes après, elle avait recouvré sa connaissance.

16 *août.* — Nausées; quelques pituites depuis 3 jours : suspension du médicament.

Poids : 66 kilogr. Reprise des 10 capsules le 20 (2 gr.).

9 *octobre.* — Embarras gastrique : suspension et purgatif. — Elle a eu deux accès : elle jette un cri de bête féroce : autrefois, elle ne criait pas ainsi. Reprise du traitement le 12 (2 grammes).

7 *décembre.* — Début d'une pneumonie. *Suppression définitive* du bromure de camphre.

Comparant les périodes correspondantes de 1874 et 1875, nous voyons :

Du 1er juin 1873 au 1er juin 1874 : 79 accès et 59 vertiges ;
Du 1er juin 1874 au 1er juin 1875 : 73 — et 62 —

En somme, pas d'action appréciable. Il est juste de dire qu'il est arrivé parfois à la malade de ne pas prendre toutes ses dragées, de les jeter ou de les cacher.

	1872		1873		1874		1875	
	Accès.	Vertiges.	Accès	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	1	»	6	3	3	16	6	8
Février.	7	4	5	»	6	7	7	5
Mars	5	1	14	6	7	5	6	1
Avril	7	1	2	»	6	1	6	11
Mai.	8	5	6	»	9	6	1	7
Juin	5	7	6	1	6	3	13	5
Juillet	4	1	1	3	3	5	7	2
Août.	8	4	5	3	7	8	11	6
Septembre	4	»	4	7	9	3	6	7
Octobre.	12	»	4	1	9	4	7	2
Novembre	2	2	3	2	6	2	6	6
Décembre.	6	»	15	7	7	5	8	2
Totaux	69	25	71	33	78	65	84	62

(1)

§ III. — Effets du bromure de camphre sur les accès eux-mêmes, et en particulier dans l'état de mal épileptique.

Le bromure de camphre a été employé plusieurs fois dans l'*état de mal*, mais presque toujours en lavements. Dans quelques cas, il n'y a eu qu'une amélioration passagère, toujours caractérisée par un abaissement de la température ; puis la maladie reprenant sa marche, la température s'élevait de nouveau et les malades succombaient. Dans l'observation ci-après, nous avons, au contraire, obtenu de bons résultats.

(1) Les chiffres en caractère gras indiquent les accès pendant la période du traitement.

Observation XX (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie ancienne : accès et vertiges peu fréquents en temps ordinaire ; états de mal. 1° Observation d'un état de mal ayant duré 23 jours : bromure de camphre en lavements, abaissement de la température et diminution des accès jusqu'à disparition ; 2° deuxième état de mal, d'une durée de 20 jours ; bromure de camphre à l'intérieur et en lavements, même résultat.*

Chal..., (Adèle-Clarisse), âgée de 14 ans, sans profession, est entrée le 31 décembre 1873, (service de M. Delasiauve, remplacé par M. Bourneville).

Nous n'avons pas de renseignements sur les antécédents de cette malade. Nous savons seulement qu'elle a peu de vertiges, 5 ou 6, en moyenne, dans un mois : le nombre mensuel des accès est à peu près le même (de 2 à 8), pendant plusieurs mois consécutifs ; seulement, la malade a parfois des *états de mal*, qui reviennent à époques indéterminées et éminemment variables. Nous relevons, par exemple, sur la statistique de ses accès, un état de mal ayant compté 187 accès, en novembre 1876 ; un autre (151 accès) en mars 1877.

1878. — Du 1er janvier jusqu'au 8, la malade a eu 88 accès, c'est le début d'un nouveau *status epilepticus* ; en effet, le 8 au matin, nous trouvons la malade dans l'état suivant : face couverte de sueurs, vultueuse ; regard égaré, brillant ; pupilles dilatées ; pas de vascularisation des conjonctives ; langue fortement saburrale ; pas de vomissements ; déglutition facile ; elle mange habituellement entre ses accès, pendant ses états de mal (d'après ce que nous dit la surveillante). Pas de paralysie ; rien au siège. Elle urine sous elle (ce qui n'arrive jamais étant bien portante); garde-robe volontaire, peu abondante. — Elle accuse une soif vive; elle reconnaît les personnes qui l'entourent. — *Pouls* : 100, T. R : *matin* : 38°,4. — *Soir* : 40°. Elle a eu 27 accès depuis hier à midi ; dans la journée du 8, 36 accès.

Le soir, on lui donne deux quarts de *lavement* contenant chacun 2 grammes de *bromure de camphre;* ils ont été précédés d'un lavement purgatif, suivi de selles abondantes.

9 *janvier*. — La T. est tombée à 38°,8. Nuit agitée, mais *pas d'accès. Soir* : T. 39°.

e 10. 42 accès ; n'a pas pris de médicament. La T. R. se maintient à 38° et quelques dixièmes.

Le 11. 77 accès (72 de jour, 5 de nuit).

Le 12. 92 accès de jour (hier), 54 de nuit.

Le 13. Hier, dans l'après-midi, les accès sont devenus *subintrants ;* la malade n'a pas recouvré la connaissance. Ce matin, T. R. 38°,4. *Soir* : 40°.

Le 14. Les accès ont continué de se succéder sans interruption ; *matin :* T. R. 40° ; *soir :* 42° (température deux fois vérifiée). Hier au soir, la malade était dans un état qui paraissait désespéré, le corps était couvert de sueurs, la face était congestionnée. *Les accès ont cessé* depuis hier au soir à 6 heures, cette nuit elle n'en a pas eu, mais ils ont été remplacés par du délire et une agitation comparable à l'état ataxique d'une fièvre typhoïde ; remarquons, en outre, l'élévation de température. Pouls : 150.

Le soir (après la température prise), 3 quarts de lavement avec 3 grammes chacun de bromure de camphre.

Le 15. La température est retombée à 40°,3. Pouls radial petit, filiforme, presque imperceptible ; au cœur : 148 puls. Respiration fréquente et gênée, costo-diaphragmatique, d'ailleurs ; 60 respirations à la minute. Congestion pulmonaire ; ventouses sèches. Pendant la nuit, la malade est restée assez tranquille elle n'a pas recouvré connaissance. Physionomie altérée : yeux excavés dans leur orbite, regard éteint, conjonctive oculaire bleuâtre, nystagmus ; pupilles incontractiles. Langue blanchâtre, haleine infecte, narines pulvérulentes ; pas de selles depuis le 13, même après lavements purgatifs. Mictions involontaires ; la malade gâte. La déglutition est devenue presque impossible, à peine peut-elle avaler un peu de bouillon. — La peau est chaude, mais moins âcre et mordicante que la veille. — Flaccidité des quatre membres. — Le chatouillement de la plante des pieds détermine des mouvements réflexes, mais pas de flexion des jambes. — Il existe, sur la fesse droite, une exulcération de 5 cent. de longueur.

Elle a 8 accès dans l'après-midi. Le soir à 5 heures : T. R. 40°.

Trois quarts de lavements avec 3 grammes de bromure de camphre chacun.

Le soir, la déglutition est plus facile ; elle boit beaucoup de lait.

Le 16. 18 accès dans la nuit. Ce matin, la connaissance est un peu revenue. La face est rosée, fraîche ; pupilles normales ; pas

de nystagmus. Langue humide, pas de gêne de la déglutition selles abondantes. Pouls : 96.

Elle a gardé ses deux premiers quarts de lavement une demi-heure chacun (à 5 heures et à 6 heures) ; le troisième (à 7 heures une partie de la nuit. Ce matin : T. R. 38°,8. 5 heures du soir : T. R. 38°,4. Elle a eu 7 accès depuis midi. Trois quarts de lavement avec 3 gr. de bromure de camphre chacun.

Le 17. Elle a encore eu 10 accès à la fin de la nuit. P. 84 ; T. R. 38°,6. — La connaissance est revenue, elle demande tout ce qu'il lui faut ; elle gâte toujours ; les yeux sont toujours excavés ; elle se plaint une partie des nuits.

Le soir à 5 heures : T. R. 38°,8. Pas d'accès. Un quart de lavement avec 2 gr. de bromure de camphre.

Le 18. T. R. 40° le matin. Pas d'accès dans la nuit ; agitation. 3 quarts de lavement à 2 gr. de bromure de camphre. — *Soir* : 38° (après 2 lavements).

Le 19. Pas d'accès depuis le 17 au matin. Langue un peu saburrale ; les règles viennent de paraître ; a eu 3 selles involontaires ; cette nuit, sommeil bon et calme. T. R. 38°,9. 2 quarts de lavement à 2 grammes chacun. — *Soir* : P. 88 ; T. 38°,8.

Le 20. Un peu de délire cette nuit. T. R. 38°8. 2 quarts de lavement à 2 gr. — *Soir* : 38°.

Le 21. Pas d'accès ; calme ; mange un peu. T. R. 38°. Pas de médicament.

Le 22. Elle a eu 2 accès ; calme ; elle a encore beaucoup de difficulté à s'exprimer. 1 quart de lavement avec 2 gr. de bromure de camphre.

Le 23. La température se maintient à 38°. Langue humide ; ne gâte plus ; l'excoriation du siège est à peu près guérie ; la connaissance est bien revenue. La malade revient peu à peu à son état normal pendant les jours suivants, les accès ne reparaissent pas ; elle est guérie de son état de mal quand, le 24, survient une pneumonie, durant laquelle les accès n'ont pas reparu.

Une fois la pneumonie guérie, la malade a paru bien portante : elle n'a pas eu d'accès ni de vertiges pendant les mois de février, ni de mars.

En *avril*, 4 accès et 2 vertiges.

Deuxième état de mal : 13 *mai*. — La malade a repris de l'embonpoint ; elle se rend utile dans le service, mange et dort bien. — Depuis quelques jours, les accès, qui s'étaient éloignés et

étaient devenus rares, ont reparu avec une certaine fréquence : elle en a trois ou quatre par nuit depuis 4 jours, elle devient plus lourde et apathique ; l'appétit diminue. — Les règles sont régulières.

24 *mai* : Hier au soir, T. R. 41° ; dans la journée, elle a eu 12 accès, 6 cette nuit. La malade est abattue, déprimée ; rien à l'auscultation des poumons. — Les mouvements sont brusques, la parole brève et rare ; obtusion profonde ; faiblesse extrême des jambes, elle vacille, titube. Matin : T. R. 40°,7. — Soir : 40°,7. Pouls 132.

Le 25 : T. R. 39°,4. Hier dans l'après-midi, 7 accès ; cette nuit, 29 : total, 36 dans les vingt-quatre heures. — La malade est plus obtuse encore et plus abattue que la veille ; état ataxo-adynamique ; on est obligé de la camisoler. Pouls, 124.

A 5 heures du soir : T. R. 39°,7. A 7 heures, un quart de lavement avec 3 gr. de bromure de camphre ; un second à 8 heures.

Le 26 : T. R. 39°. A eu hier 17 accès dans le jour, et 8 seulement la nuit, depuis ses lavements, qu'elle a gardés assez longtemps. La figure est un peu colorée, les pupilles dilatées, les narines sèches, pulvérulentes, l'haleine nauséabonde, la langue saburrale. Soif vive ; pas de vomissements, selles régulières ; la malade prend peu de nourriture ; elle ne parle qu'avec peine, pour demander à boire, etc.

Le soir à 5 heures : P. 104, T. R. 39°. Deux quarts de lavement avec 2 grammes de bromure de camphre.

Le 27 : Elle a eu 20 accès, répartis entre la journée et la nuit. T. 39° le matin. Aujourd'hui, elle prendra 6 *capsules* de bromure de camphre (1 gr. 20), et 2 quarts de lavements contenant chacun 3 grammes de ce médicament.

A 5 heures du soir, T. R. 38°,9.

Le 28 : La malade a eu seulement 7 accès. T. R. 38°,1. L'agitation persiste ; camisole ; loquacité ; face chaude, couverte de sueurs ; pupilles dilatées, œil hagard. Langue humide, garde-robes régulières. Elle n'a pas gardé longtemps ses lavements, mais elle a pris ses 6 capsules. Pouls, 80.

Aujourd'hui, 6 capsules et 2 lavements à 2 grammes chaque. T. soir : 38°,5.

Le 29 : 6 accès dans la journée d'hier, rien le soir. T. R. 38°,5. L'agitation continue. — Huit capsules (1 gr. 60) et 2 quarts de lavements ; un bain de 45 minutes.

Le 30 : Pas d'accès ; la physionomie est encore excitée, face

rouge; la langue est propre, la malade mange; selles régulières. T. R. 38° le matin; 37°,4 le soir.

31 *mai* : 4 vertiges hier au soir (elle avait pris 5 capsules et 1 lavement seulement).

1er *juin* : Aucun accident ne s'est reproduit; on supprime le traitement.

Réflexions. — Cette observation est intéressante au double point de vue clinique et thérapeutique. Elle nous retrace le tableau de l'état de mal épileptique, si remarquablement tracé dans le mémoire lu, en juillet 1874, à la Société de Biologie, par M. Bourneville, et qui a valu à son auteur le prix Godard. Nous voyons, en effet, chez cette malade, cet état caractérisé :

1° Par la *répétition*, même la subintrance des accès;

2° Le *collapsus*, le coma, sans retour à la connaissance;

3° La fréquence du pouls et de la respiration;

4° L'élévation extrême de la *température*, qui, dans le premier cas, a atteint 42 degrés. Remarquons ce fait, déjà signalé dans le mémoire cité, de la non-coïncidence, mais plutôt de l'alternance de cette hyperthermie avec les séries d'accès. Enfin, dans l'un ni dans l'autre cas, nous n'avons observé, comme cela se voit souvent, d'hémiplégie, même à un faible degré : les quatre membres étaient également dans la résolution, dans l'intervalle des accès. La forme *convulsive* a dominé la forme *méningitique* qui, cependant, s'est manifestée dans une certaine mesure, mais sans s'accompagner de contractures.

Le côté *thérapeutique* des deux phases de notre observation nous permet de constater de nouveau (fait bien acquis, d'ailleurs) l'action sédative du bromure de camphre sur la *circulation*. Le *pouls*, dans le premier état de mal, est tombé de 148 pulsations à 96 d'abord,

puis est retombé bientôt à la normale; dans le deuxième, de 132 à 104, puis, le lendemain, à 80 pulsations.

Rappelons à ce sujet les intéressantes expériences de MM. Bourneville et Lawson sur les cobayes, chez lesquels 28 centigrammes de bromure de camphre font descendre de 160 à 108 le nombre des battements du cœur en trois heures; — sur les grenouilles, les résultats ont été identiques (chute, en 10 heures, du nombre des battements cardiaques, de 56 à 22, sous l'influence d'une injection de 0 gr. 08 de B. de C.) — Les mêmes physiologistes ont déterminé l'action dépressive de cet agent sur la température; une partie de leurs expériences est relatée dans la thèse de Pathault (p. 11 et suiv.), nous n'insisterons donc pas sur ce point qui nous ferait sortir de notre sujet; bornons-nous à rappeler :

1° Que l'abaissement de température s'est toujours montré considérable;

2° Que l'hypothermie est proportionnelle à la dose de bromure. C'est surtout dans le premier des cas de notre observation que cette action a été manifeste ; sous l'influence du bromure de camphre, la température centrale est tombée, du soir au matin, de 42° à 40°,3, puis de 40° à 38°,8. Deux jours après, la température s'étant de nouveau élevée consécutivement à une diminution de la dose du médicament, l'augmentation de cette dose a ramené le chiffre thermique de 40° à 38° en quelques heures.

L'action efficace du bromure de camphre ne s'est pas montrée inférieure sur les accidents convulsifs eux-mêmes, et nous sommes convaincus que, dans l'un et l'autre cas, le malade a dû à l'heureuse influence du médicament la diminution de ses accès et leur cessation complète. Dans le premier cas, dès le premier jour de l'administration du camphre monobromé en lavements, les accès qui, la veille, avaient atteint le chiffre de 36,

sont totalement supprimés dans la nuit et la journée qui ont suivi. Quelques jours après, le médicament qui avait (regrettablement, selon nous) été suspendu, a réduit au nombre minime de 8 les accès qui, la veille, étaient *subintrants* et qu'il était impossible de compter, mais que la surveillante du service appréciait à 150 environ dans les 24 heures, pendant deux jours. Enfin, les jours suivants, nous voyons les chiffres, graduellement décroissants, de 18, 10, puis zéro.

Le deuxième état de mal a joui du même bénéfice que le premier, peut-être même d'une amélioration plus sûre, eu égard à la décroissance régulière des accidents sous l'influence de doses assez élevées de camphre monobromé, administrées à la fois à l'intérieur et par la voie rectale : il nous suffira de citer dans l'ordre chronologique, les chiffres quotidiens des accès : le premier jour : 18 accès; deuxième, 36 accès ; ici commence la médication : troisième jour : 25 accès; quatrième : 20 ; cinquième, 7; sixième, 6; huitième, 0; neuvième, 4 vertiges ; dixième et jours suivants, rien.

Conclusions. — Ces résultats sont assez éloquents pour que nous puissions avancer, sans présomption, que l'on est en droit d'attendre, du bromure de camphre, des bénéfices considérables, tant dans l'état de mal épileptique ou dans l'état vertigineux sériel, que comme modificateur de la marche générale de l'affection. Pour atteindre ce deuxième but, le praticien ne devra pas oublier que si, en face d'un agent thérapeutique qui n'est pas encore vulgarisé, il faut se garder de se laisser aller à un enthousiasme irréfléchi, il convient aussi de ne pas tomber dans le défaut contraire et de peser soigneusement, sans idée préconçue, les faits que l'on observe : il

faut se garder de se laisser aller au découragement si l'on n'obtient pas de suite les effets attendus, il faut avoir la persévérance d'administrer le médicament pendant des mois et des années, et avoir soin, en même temps, de relever régulièrement les accès, comparant ceux constatés pendant le traitement à ceux de la période correspondante des années antérieures. « C'est, dit M. Bourneville, pour avoir négligé d'établir cette comparaison, qu'un bon nombre d'observations publiées par les auteurs n'ont qu'une valeur restreinte, et ne peuvent servir à se former une opinion véritable sur les diverses médications préconisées contre l'épilepsie. »

CHAPITRE II.

Du bromure de zinc.

§ 1er.

Il y a environ vingt-cinq ans, Herpin (de Genève) attira l'attention des thérapeutistes sur les sels de zinc dans le traitement de l'épilepsie.

Il donnait la préférence à l'oxyde de zinc : nous trouvons relatées dans son ouvrage sur le *Pronostic et le traitement de l'épilepsie* une série d'observations dans lesquelles l'auteur dit avoir obtenu des succès par cette médication. Plus tard, à l'oxyde il a substitué le lactate, tous deux employés depuis par le professeur W. Hammond (de Philadelphie) surtout dans l'épilepsie récente, à des doses variant de 2 à 15 grammes dans une semaine. Blache et Hart ont aussi employé ces deux agents.

Plus tard, W. Hammond leur a substitué le *bromure* du même métal, et paraît l'avoir employé avec de bons résultats. Le professeur américain recommande de l'administrer sous forme de sirop (4 grammes de médicament pour 30 grammes de sirop simple), à prendre à la dose de dix gouttes, que l'on porte graduellement jusqu'à trente et plus, trois fois par jour. Il faut avoir soin de prendre ces gouttes dans une assez grande quantité d'eau, afin d'éviter l'effet nauséeux et irritant dont jouit ce sel, comme tous les sels de zinc.

Entre les mains de ce praticien, le bromure de zinc s'est souvent montré très efficace et a pu arrêter des accès épileptiques dans des cas où d'autres bromures (celui de potassium notamment) étaient restés impuissants.

M. Aug. Voisin préconise aussi les préparations métalliques, et celles de zinc en particulier, comme ayant amené jusqu'à présent le plus de guérisons dans les cas où une épilepsie idiopathique aura été inutilement traitée par les bromures alcalins. Le médecin de la Salpêtrière dit (Art. *Epilepsie* du *Dic. de Méd. et de Chir. pratiques*, p. 642.) que ces préparations ont sur les bromures alcalins et en particulier sur le bromure de potassium le grand avantage de ne pas altérer la mémoire, et qu'elles semblent agir « en pénétrant à l'état moléculaire dans les cellules nerveuses du bulbe et de la moelle, en les métallisant, pour ainsi dire, et en diminuant leur excitabilité et leurs actions réflexes. »

On a fait dans les laboratoires de la faculté, des expériences qui ont démontré que le bromure de zinc agit sur les centres nerveux encéphalo-médullaires, et particulièrement peut-être sur la moelle épinière et sur le bulbe rachidien. Non seulement le bromure de zinc a le même mode d'action que le bromure de potassium, mais il résulte des expériences faites dans les hôpitaux de Paris, que le bromure de zinc agit à plus faible dose que le bromure de potassium, sans avoir ses inconvénients. De telle sorte que si un malade, soit par saturation, soit par anémie bromurique, se trouve dans l'impossibilité de prendre du bromure de potassium, le bromure de zinc peut permettre d'attendre l'élimination de ce médicament, tout en continuant, pour ainsi dire, le bon résultat obtenu par la similitude de son action physiologique.

Hammond affirme également que son emploi n'est pas accompagné d'accidents bromuriques, et pourtant il est très probable que le bromure de zinc exerce une influence curative considérable. Il a été administré pendant des mois sans déterminer de cachexie, même à la dose de 3 et 4 grammes par jour : ce médicament

échappe aussi à l'inconvénient général des bromures, l'éruption cutanée. Du reste, nous croyons que, le bromure de zinc étant un sel contenant une base active, cette base revendique certainement une bonne partie des effets complexes du médicament.

Parmi les travaux publiés en France, nous devons mentionner la note de M. Bourneville (1), dans laquelle l a consigné, outre quelques détails sur les propriétés physiques et chimiques du bromure de zinc, les résultats obtenus chez six malades.

§ 2. — Observations et réflexions sur les effets du bromure de zinc dans l'épilepsie.

Nous allons exposer un certain nombre de cas d'épilepsie traités par le bromure de zinc. Les observations XXI, XXII, XXV et XXVI, nous ont été fournies par M. Bourneville, sous forme de notes que nous avons rédigées ; les observations portant les numéros XXIII, XXIV et XXVII, nous sont personnelles. Nous ferons suivre chaque cas, de réflexions sur l'action et la valeur du médicament.

Observation XXI (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie. —Parents épileptiques. Pas de convulsions; pas d'accidents nerveux jusqu'à l'âge de 31 ans. Début de l'épilepsie à 32 ans, à la suite de chagrins. — Pas de malformation du crâne. — Accès et vertiges. — Descriptions d'accès. Délire post-épileptique. Bromure de zinc pendant un an. Amélioration légère.*

Moul.., veuve Clau...(Louise), âgée de 43 ans, est entrée le 28 décembre 1871 (salle Sainte-Reine) ; service de M. le professeur Charcot.

---

1. *Progrès médical*, 1877, p. 623, 643.

Antécédents. — Renseignements fournis par la tante maternelle de la malade (1er juin 1875) :

Père : mort à 70 ans : aucun accident nerveux, pas d'alcoolisme, etc.

Mère : morte à 75 ans, asthmatique, cardiaque avec hydropisies ; était nerveuse ; pas d'attaques de nerfs. [Son *père* est mort à 77 ans, sans paralysie ni alcoolisme ; — *mère* morte à 88 ans, pas nerveuse ; — la *tante* qui donne les renseignements, est âgée de 73 ans, nerveuse, mais sans attaques ; — une autre *tante* est morte à la Salpêtrière 1er juin 1874 ; (salle Saint-Jacques, service de M. Charcot). Elle avait *deux fils* qui sont devenus *épileptiques* : l'un est mort accidentellement, noyé, à l'âge de 18 ans ; l'autre est mort à 21 ans, *pendant un accès*. — Dans la famille, il y a encore un *oncle* de la malade, qui est à Bicêtre pour une paralysie du côté gauche ; alcoolique]. — Pas de consanguinité.

Trois enfants : 1° notre malade ; — 2° garçon, mort phthisique ; pas de phénomènes nerveux ; — 3° garçon, 32 ans, bien portant.

Notre malade a été élevée en nourrice ; a parlé, marché, et a été propre de bonne heure. *Pas de convulsions.* Pas de gourmes ; quelques ascarides.

Réglée vers 14 ou 16 ans ; sujette à des migraines très fortes, précédant les règles. Mariée à 21 ans ; pas d'attaques, n'était pas nerveuse. — Jusqu'à 32 ans, environ, bien portante, sauf les migraines, revenant à chaque menstruation. La malade perdit d'abord son mari, ce qui l'affecta profondément : une grave maladie de sa mère la prostra complètement : elle fut prise d'abord d'envies de pleurer continuelles, puis d'étourdissements ; un mois après, le premier accès éclatait.

Description des accès au début de la maladie. — Pas d'aura, pas de cri ; la malade tombait tout-à-coup, se blessant parfois ; cyanose de la face ; — convulsions à peu près égales des deux côtés ; — peu d'écume ; se mordait la langue et la joue ; urinait sous elle, pas de selles involontaires ; — sommeil consécutif ; il était difficile de la réveiller. Pas de folie consécutive. Les accès étaient diurnes et nocturnes. Elle était intelligente, douce ; un peu violente si on la contrariait. Depuis son entrée à la Salpêtrière, les facultés intellectuelles, qui avaient commencé à baisser depuis quelque temps, ont diminué assez rapidement. N'a commis aucun excès, de boisson ou autre ; pas de vomissements avant ou après ses accès.

Examen des urines. — Urines recueillies une demi-heure après un accès : coloration normale ; aucune modification sous l'influence de réactifs physiques ou chimiques : chaleur seule, chaleur avec l'acide acétique, acide azotique ; — liqueur de Barreswill, potasse caustique et bismuth : — ni glucose, ni albumine. Les mêmes expériences répétées donnent toujours un résultat négatif.

Traitement. Le 1er *juin* 1875 : une pilule de bromure de zinc, de 0,05 centigrammes ; le 3 *juin* : deux pilules (0, 10 cent.) ; — le 11 : trois pilules. La malade a toujours été constipée : ainsi, en ce moment, elle n'a de garde-robes que tous les 8 ou 10 jours ; vomit très rarement ; bon appétit. Avant ses accès, elle reste sans manger pendant un ou deux jours ; alors elle a une céphalagie intense, l'intelligence se réveille, et est même très vive. Les accès sont *surtout nocturnes* ; a aussi des étourdissements.

16 *juin.* — La malade a été irritée et s'est mise en colère hier toute la journée, n'a pas mangé. M. Bourneville la voit pendant un *accès* : elle a proféré quelques plaintes étouffées : « oh ! oh ! oh ! », s'est affaissée, et n'est pas tombée parce qu'on est accouru la soutenir. Les yeux se portent en haut, la tête se dévie à droite ; *rigidité* générale ; les bras se contournent en se roidissant. — Puis, secousses *cloniques* : elle urine sous elle ; pupilles un peu dilatées ; écume peu abondante. — Face un peu vultueuse ; ronflement, *stertor.* Pouls : 64 p. — Résolution complète. La malade s'endort, et reste, comme d'habitude, une heure et demie plongée dans le sommeil, en ronflant.

Dix minutes après l'accès, le pouls est toujours à 64 puls.

5 *juillet.* — Une pilule de 0,10 de bromure de zinc, et deux pilules de 0,05 ; total : 0,20 centigrammes.

Le mois dernier (25 juin, règles), la période menstruelle a fini le 3me jour. Le 24, un accès ; le 25, un accès ; le 26, rien ; le 27, un accès ; le 28, rien. La malade mange bien ; pas de nausées, ni de gastralgie ; pas de sécheresse de la bouche ; reste habituellement 6, 7 et 8 jours sans aller à la garde-robe ; — plus de céphalalgies comme autrefois. *Sommeil* médiocre : le moindre bruit la réveille ; elle a alors de la peine à se rendormir, s'agite dans son lit ; rêvasseries, tristes ou gaies, variables ; rarement des cauchemars. Pas de visions colorées. Pas d'hallucinations.

20 *juillet.* — 3 pilules de 0,10 de bromure de zinc (0,30 cent.), — le 25 : 4 pilules ; — le 30 : 5 pilules (50 centigrammes).

26 *août.* — 5 pilules de 0 gr. 15 de bromure de zinc (0,75 cent.). Le 13 et le 14, n'a pas eu d'accès ; *règles* le 15, pas d'accès le 15 et le 16 ; le 17, un accès dans la nuit ; le 18, pas d'accès ; fin des règles le 19, un accès ; le 20, rien ; le 21, trois accès ; le 22, deux accès et un vertige ; vomissements ce même jour.

1er *septembre.* — Six pilules de 0 gr. 15 (90 centigr.).

23 *octobre.*—Elle a pris régulièrement ses pilules jusqu'à hier ; le 21 au soir, elle a eu une hémoptysie (un verre) 2me hémoptysie trois heures après. Signes à peu près nuls à l'auscultation. Amaigrissement ; sueurs un peu visqueuses, moiteur permanente. Embarras gastrique (Ipéca).

1er *novembre.* — Il ne reste aucune trace de ses accidents pulmonaires. Elle reprend ses six pilules de bromure de zinc.

23 *décembre.* — Elle a bien pris ses pilules ; pas de vomissements. Cette nuit, la malade a eu des frayeurs : elle se *voyait* entourée de *flammes*, croyant son lit en feu ; elle *sentait* une odeur de *soufre*, et s'imaginait que cette odeur sortait de son nez. Elle s'est levée dans la nuit, répétant à haute voix l'expression de ses fausses sensations. — Pas d'accès le 22 ; la veille, un vertige. Constipation (E. de Sedlitz).

28 *décembre.* — Sept pilules de 0 gr. 15 (1 gr., 05).

1876. 15 *janvier.* — Huit pilules (1 gr., 60), de 0,20 chaque.

3 *avril.* — Les 8 pilules ont été prises tous les jours sans accident. On substitue à cette préparation le *sirop* de bromure de zinc ; 4 cuillerées de la solution :

Bromure de zinc.	13 grammes.
Sp. d'écorces d'oranges amères	728.

c'est-à-dire 2 grammes de médicament par jour.

25 *avril.* — 5 cuillerées (2 gr. 50).

1er *juin.* — *Suppression du médicament.*

26 *juillet.* — *Description d'un accès* (cf. suprà) : La malade, *sans aura*, sans prévenir, sans cri initial (il lui arrive q.q.f. de crier) est devenue tout à coup *extrêmement cyanosée*, la figure est décomposée ; les yeux se convulsent en haut ; (début à 10 *heures* 46') : en ce moment (10 h. 48') se manifeste la *rigidité générale*, égale dans les quatre membres et dans le cou. — Presque immédiatement, elle a des *secousses cloniques*, durant 2 minutes.

10 *h.* 50' : La face, en ce moment, est *très pâle*, yeux fortement cernés de noir, comme enfoncés ; *écume* sanglante : elle

s'est mordu la langue; hébétude. — Elle s'asseoit à demi sur son lit, semble chercher, prend son drap, sa couverture, semble préparer un ouvrage de couture. Elle fait tout cela sans s'apercevoir de la présence des personnes qui l'entourent.

La face qui, il y a quelques secondes, s'était un peu colorée, est redevenue pâle. Pouls, 60 puls.

10 *h.* 55' : Elle laisse tomber sa tête sur l'oreiller, cesse de chercher, et s'*endort*. Elle a *uriné* sous elle; pas de selles involontaires.

(Après ses attaques ou ses étourdissements, elle s'endort *toujours*, et ne se réveille qu'au bout d'une heure et demie ou deux heures.)

1876. 9 *août* : *Etat actuel.* — *Tête* médiocrement volumineuse, bosses frontales assez développées, *égales*; nulle dépression sourcillière, arcades assez saillantes, symétriques; face symétrique (nez et régions malaires); voûte et voile du palais symétriques.

Conformation générale régulière (tronc et membres). Peau brune système pileux peu abondant; seins flasques. Pas de paralysie.

Sensibilité normale et égale des deux côtés.

Rien à l'auscultation des *poumons*; pas de nouvelle hémoptysie.

Rien au cœur (orifice aortique absolument sain); battements réguliers. Pouls assez faible, régulier; 80 pulsations.

Pas de nouvelles *hallucinations*. — La malade a encore une certaine *mémoire* (diverses épreuves). — *Langage* un peu puéril : mots enfantins; défile souvent son chapelet, et récite divers noms de sa famille comme si elle disait une leçon. Elle est loquace, susceptible, colérique. Elle aurait moins souvent de *folie*, après ses accès, qu'elle n'en avait autrefois : il y a quelques mois, elle battait les autres malades. — S'occupe assez bien d'ouvrages de couture. Dans le courant de l'année 1876, l'examen des *époques menstruelles* les indique assez régulières, et assez abondantes : en général, *peu ou point d'accès* pendant le flux hémorrhagique, plusieurs accès avant, peu après, ou quelques vertiges.

Résultat du traitement. — Début le 1er juin 1875, cessation le 1er juin 1876. Dose totale prise : 368 grammes 40 c. de bromure de zinc. Relevé des accès et vertiges.

Du 1er Juin 1874 au 1er juin 1875 : 65 accès, 49 vertiges.
Du 1er juin 1875 au 1er juin 1876 : 42 accès, 32 vertiges.

Conséquemment, amélioration légère (V. le tableau).

1878. — A l'époque où nous connaissons la malade, son état n'a pas varié depuis 1876; toutefois, les accidents semblent moins fréquents que les quelques années qui ont précédé le traitement. Elle n'a suivi aucun traitement depuis le 1er juin 1876.

Le 12 avril, elle se fait une plaie au côté droit du cuir chevelu, dans un accès; cicatrisation rapide. Les règles deviennent irrégulières.

En 1879 (du 1er au 28 février), la malade fait une gangrène pulmonaire accompagnée d'eschares au sacrum; bien guérie. (Cette partie de l'observation est mentionnée par Séglas, in : *Influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie*) (1).

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (2).

	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier. . .	6	4	9	»	16	2	3	5	**3**	**5**	3	2	1	1	2	3
Février. . .	5	2	3	»	**7**	2	7	2	**3**	**3**	2	3	4	5	2	3
Mars	5	2	8	2	5	4	5	6	**1**	**2**	1	2	1	»	5	2
Avril. . .	9	2	12	2	**7**	4	5	7	**4**	**1**	6	»	1	4	7	1
Mai.	8	»	8	4	13	3	5	5	»	**1**	5	»	1	1	1	»
Juin	8	7	2	»	6	4	**6**	**3**	3	2	10	2	2	1	**4**	»
Juillet . . .	6	5	13	7	5	1	**4**	**3**	11	6	1	2	10	»	6	»
Août	14	6	9	6	5	1	**7**	**1**	11	»	6	»	»	4	4	1
Septembre .	13	2	5	2	11	5	**5**	**3**	1	2	6	»	2	1	2	6
Octobre. . .	11	»	9	7	2	4	**1**	**4**	2	»	1	»	5	1	14	3
Novembre .	4	7	7	2	4	4	**3**	**1**			»	»	1	»	2	4
Décembre. .	12	1	11	»	8	5	**5**	**5**	9		2	1	6	3	7	»
Totaux . . .	99	38	96	32	89	39	55	45	52	26	43	12	34	21	56	23

(1) Séglas. — Thèse, 1881.

(2) Les chiffres en caractère noir indiquent les accès pendant la durée du traitement.

Observation XXII (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie datant de l'enfance : plus d'accès que de vertiges. — Pas d'hérédité. — Convulsions dans l'enfance; hémiplégie droite; chorée de la main droite. — Traitement par le bromure de zinc pendant six mois. — Amélioration passagère.*

R... (Marie-Anna) était âgée de 7 ans à son entrée à la Salpêtrière, le 10 juin 1863 (service de M. Delasiauve).

Antécédents. — Les renseignements donnés par la mère de la malade, le 14 janvier 1875, sont : 1° négatifs au point de vue nerveux du côté du *père*; toutefois, il était alcoolique; aucun membre de sa famille n'a eu de maladies nerveuses; 2° négatifs aussi du côté de la *mère*; ni elle, ni personne de la famille n'a eu d'accidents nerveux. — Pas de consanguinité.

Cinq enfants (notre malade est la troisième); les quatre autres n'ont jamais eu de maladies nerveuses d'aucune sorte.

Notre malade est née à terme (grossesse bonne, accouchement naturel); mise en nourrice (Seine-et-Oise), et y est restée malade; là, elle fut mordue au genou droit par un porc, à l'âge de 20 mois. L'enfant était grosse, forte, mais appréhendait de marcher. A peu près à la même époque que la morsure sont apparues pour la première fois des *convulsions* (mais on ne sait si elles ont été antérieures ou postérieures à la morsure). Après avoir été reprise par ses parents quelques jours seulement, elle fut replacée chez la nourrice : à ce moment, elle n'avait *aucune trace de paralysie au bras*, mais ne pouvait se tenir sur ses jambes, appréhendant surtout de s'appuyer sur la jambe droite: on ne sait s'il faut rapporter cela à la morsure, pourtant guérie alors, ou à une paralysie débutante, Elle parlait à peine et commençait à être propre.

Reprise à 4 ans et 2 mois par ses parents, elle était dans un état grave : elle était devenue d'une maigreur squelettique; ne pouvait se tenir sur ses jambes; ne pouvait se servir du bras droit. Le jour même de son retour elle eut des convulsions. On sut alors seulement que, dans le courant de la quatrième année, elle avait eu des *convulsions*. Le côté droit était plus faible que le gauche.

Pendant deux ans, elle a été l'objet de soins assidus de la part

de sa mère. Elle n'a marché qu'à cinq ans, en traînant la jambe droite ; le bras droit pouvait à peine lui servir pour manger, et quand elle voulait s'en servir, on assure que, dès ce moment, ce bras tremblait. Les accès revenaient toutes les nuits, étaient violents, et s'accompagnaient d'émission involontaire d'urine et de matières fécales.

A l'âge de cinq ans, la *main* était calme au repos. — Dès cet âge, elle se livrait à un onanisme tel qu'on réfusa de la garder à l'école pour ce motif.

Elle a été mise aux Enfants-Malades, où elle est restée huit jours.

On lui a appliqué pendant six mois, de cinq ans et demi à six ans, un appareil orthopédique pour empêcher sa jambe de se tourner davantage en dehors ; cet appareil la gênait pour marcher; on aurait cependant constaté un léger redressement du genou ; du reste, les attaques persistaient, la paralysie était la même ; la main ne tremblait pas.

A cette époque, elle avait le tic de se balancer sur sa chaise d'avant en arrière ; — elle ne savait pas lire, connaissait à peine ses lettres. — Pas de vers ; — pas de rhumatismes ; — pas de variole (vaccinée à cinq ans). Alors elle paraissait saine et forte. Elle a eu quelques gourmes dans les cheveux ; d'ailleurs, pas de ganglions au cou, ni otite, ni ophtalmie.

L'année de son entrée à la Salpêtrière : — onanisme permanent ; forte malgré cela ; — paralysie du côté droit ; — se servait peu de son bras droit, ne pouvant que très difficilement s'en servir pour manger, renversant tout, et *tremblant* dans l'exécution des mouvements (moins cependant qu'aujourd'hui) ; au repos, la main ne tremblait pas. Les *accès* étaient *nocturnes* (au début, elle en avait le jour et la nuit) ; les convulsions étaient plus fortes dans les membres paralysés ; le bras était secoué ; — elle disait : « Ah ! mon Dieu ! » et l'accès éclatait ; pas de cri ; — pas de morsure de la langue ; — écume peu abondante ; ronflements ; selles et urines involontaires. L'accès complet durait, — dit-on, — une à deux heures (?), Elle ne serait jamais tombée de son lit, parce qu'on se tenait auprès d'elle.

Pas de folie ; pas méchante ; non querelleuse ; un peu loquace. Elle essayait souvent de se sauver de chez ses parents ; elle s'est égarée : un jour, on ne l'a retrouvée qu'à la Préfecture de Police. Elle était et est toujours affectueuse.

Entrée à la Salpêtrière le 10 juin 1863. — Réglée ici à 17 ans.

— L'intelligence serait restée la même depuis deux ou trois ans.

1875 (*Janvier*). — *Etat actuel.* — La tête est régulièrement conformée ; le front, assez élevé et fuyant, est d'ailleurs régulier ; ses plis sont égaux. Les cheveux châtains, bouclés, sont abondants, autant d'un côté que de l'autre. Les yeux noirs ont une expression un peu sauvage, semblable à celle des épileptiques, expression de brutalité parfois, de fureur avec égarement. Les globes oculaires sont égaux ; les pupilles, égales, sont très sensibles à la lumière, et au même degré. Les traits de la figure sont réguliers ; les sillons naso-labiaux sont égaux ; la bouche est régulière, les commissures ne sont déviées ni au repos n quand la malade rit. La langue n'est pas déviée.

Sens. — Elle *entend* aussi bien d'un côté que de l'autre (montre). La *vue* est parfaite. L'*odorat* est égal des deux côtés (nitrite d'amyle). Le *goût* est conservé, également des deux côtés (sel, coloquinte).

Sensibilité Générale. — *a* : *Face :* Elle sent très bien le contact d'une épingle, de la piqûre, du chatouillement (nez, lèvres),

b. Cou : Sensibilité parfaitement conservée des deux côtés.

c. Tronc : En avant (seins, espaces sus-claviculaires, ventre) ; en arrière (dos, reins, fesses), la sensibilité est parfaitement conservée, et au même degré des deux côtés, au pincement qu'elle distingue très bien de la piqûre, — à la piqûre, — au chatouillement, au froid et à la chaleur ; en ce qui concerne le froid; elle distingue la différence de sensations produites par la main et par une boule de métal pleine d'eau froide ; la distinction est aussi précise, que les yeux soient ouverts ou fermés.

d. Membre supérieur droit : — La sensibilité, dans tous ses modes, est intacte.

e. Membre inférieur droit : Pas plus qu'entre le membre supérieur droit et le gauche, il n'y a la plus légère différence entre les deux membres inférieurs. Les mouvements réflexes se produisent rapidement. Nul retard ; que l'expérience soit faite les yeux fermés ou ouverts, le résultat est le même : *conservation parfaite* de tous les modes de la sensibilité.

Etat des membres du côté paralysé. — 1° *Membre supérieur droit.* — Nulle trace de *contracture* dans l'épaule, le coude, le poignet ou les doigts.

		à droite.	à gauche.
Circonférence	au-dessous de l'aisselle.	25 cent.	26 cent.
—	du bras au niveau du coude. . . .	23 —	23 —
—	de l'avant-bras au niveau de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus.	16.5 —	16.5 —
—	du métacarpe.	19 —	19 —

Mouvements : Au repos, la main est *toujours à l'état instable :* les doigts remuent, s'écartent surtout et se portent vers le bord cubital ; d'autres fois, mais plus rarement, ils s'étendent ou se fléchissent. Le pouce est fléchi dans la paume de la main, et se place soit entre l'index et le médius, soit entre le médius et l'annulaire. Le reste du bras est, en général, presque immobile, ou il n'a que de légers mouvements du poignet, coïncidant avec les moments où les mouvements des doigts sont le plus étendus.

Mouvements Intentionnels : C'est alors que le désordre choréïforme se manifeste. Si elle se mouche, les doigts saisissent brusquement le mouchoir, la main se porte par saccades au nez qui est saisi tout d'un coup ; les doigts remuent, et le poignet est animé de mouvements de rotation.

Dans l'acte de porter l'index sur le nez, le doigt part assez bien, un peu brusquement toutefois ; puis il y a incertitude, tendance à s'écarter de la ligne, et, à mesure qu'elle s'approche du but, le doigt fait des mouvements alternatifs de droite à gauche et réciproquement, et se colle brusquement non sur le nez, mais à côté.

Dans l'acte de boire, elle prend le verre avec hésitation ; la main titube en quelque sorte ; puis elle le saisit brusquement, semble serrer tant qu'elle peut ; elle se dirige d'abord vite vers la bouche ; puis il y a une sorte d'arrêt, elle le porte plus lentement et, à cet instant, le désordre choréique est augmenté ; le bras, pour s'y opposer, se colle contre le tronc, la bouche se tend comme pour aider le mouvement et en diminuer l'étendue ; le verre arrive à la bouche, frappe plusieurs fois les dents, qui finissent par le saisir.

Elle prend encore une cuiller brutalement, à pleine main, et la porte à sa bouche avec le même désordre que pour le verre.

Elle porte la main droite derrière la tête, prend ses cheveux, etc..., mais toujours avec le même tremblement.

Aussi se sert-elle en général de la main gauche pour tous les

actes (écrire, se peigner, manger, etc...), et ne s'aide que médiocrement de la droite.

Ces *mouvements choréiques*, de même que ceux du membre inférieur, sont parfois beaucoup plus marqués. — Au dynamomètre (Burq) : 30 à droite, 60 à gauche.

2° *Membre inférieur droit.* — Pas de contracture, pas de déformation du pied ; — sur la face externe du genou, juste au-dessous de la rotule, est une cicatrice de moins d'un centimètre (répondant à l'ancienne morsure). Sur l'extrémité inférieure de la rotule, cicatrice ancienne due, dit-elle, à ce qu'autrefois, dans ses accès, elle tombait souvent sur le genou.

Les membres inférieurs sont bien développés. Mensurations :

	à droite.	à gauche.
Circonférence de la cuisse à 4 travers de doigts au-dessus de la rotule.	39 cent.	39 cent.
— de la jambe à la jarretière.	34 —	34.5 —
— au niveau des malléoles.	27 —	27 —
— au niveau du cou-de-pied	25 —	25.5 —

Le pied gauche est peut-être légèrement plus gros et plus long que le droit. Pas de modification de coloration, — même après exposition prolongée à l'air, — des membres supérieurs ou inférieurs.

Quand la malade est *couchée*, le membre inférieur droit est immobile, sans secousses ni mouvements quelconques ; — elle l'élève à une certaine hauteur, le porte à gauche ou à droite pour atteindre la main de l'observateur, sans qu'il y ait d'écart ni de tremblement.

Lorsque la malade est *assise*, le pied reste peu au repos : il s'étend, se fléchit, se renverse, se repose sur les orteils : en un mot, il y a pour le pied, mais à un moindre degré, *la même instibilité que pour la main.*

Marche : La malade marche quelquefois sans boiter, pour ainsi dire, ou ne boitant que très légèrement ; souvent, cependant, la jambe se raidit ou fléchit, et alors la claudication est plus accentuée. La raideur et la flexion se montreraient surtout lorsque la malade doit être prochainement prise d'un accès. — Elle se tient sur le pied droit et peut sauter à cloche-pied (la jambe gauche fléchie) mais elle n'exécute cet exercice qu'avec hésita-

tion, craignant de tomber. Elle saute d'ailleurs plus lourdement que quand elle se tient sur la jambe gauche.

1877. — 12 *juin*. — Etat actuel de la malade :

Les plis du front sont un peu plus accusés à droite. Pas d'irrégularité des plis des paupières, ni des sillons naso-labiaux au repos ; quand la malade parle, le sillon naso-labial droit est incontestablement plus prononcé que le gauche, la commissure est également tirée en haut.

Le front, assez élevé, ne présente aucune irrégularité ; il en est de même des régions malaires. Pas d'inégalité du palais, de la langue, des cheveux.

Membre supérieur droit. — La malade se sert de ce membre dans une mesure assez large ; pas de rigidité dans le coude ni dans le poignet. Les doigts sont continuellement en mouvement : ils s'écartent, s'étendent et se fléchissent dans leur ensemble : le pouce s'étend ou se fléchit dans la main. Quand la main est étendue et reposée sur le lit, il y a toujours dans les doigts de petits mouvements. — Dans l'acte de porter son index à son nez, le mouvement se fait régulièrement, mais, près du but, le doigt oscille à droite et à gauche, et n'atteint le nez qu'après plusieurs oscillations. — Quand elle veut saisir un objet, les doigts s'écartent, et elle déploie une violence disproportionnée avec les dimensions et le poids de l'objet. — Si elle fait du crochet, elle travaille de la main gauche, tenant serrée et à poignée la partie faite, le bras étant accolé au tronc, l'avant-bras à la poitrine.

Membre supérieur gauche : il remplit les usages du bras droit.

Membre inférieur droit. — Craquements dans le genou, de chaque côté de la rotule. La flexion et l'extension sont possibles, mais avec grande brusquerie.

Tantôt le pied s'étend, tantôt il se fléchit : il en est de même des orteils, soit individuellement, soit en masse.

Sensibilité. — Pas d'hémianesthésie ; sensibilité intacte partout, dans ses modes tactile, thermique et douloureux.

Perception des couleurs : normale des deux côtés.

Ouïe : normale des deux côtés, et très fine.

Le goût (muqueuse labiale, linguale) est intact des deux côtés. La muqueuse nasale a aussi sa sensibilité olfactive intacte.

La *parole* est facile ; la malade sait lire et écrire (quoique très

imparfaitement). Dans ses conversations, elle passe souvent d'un sujet à l'autre, fait des réflexions enfantines. Elle est taquine, d'un caractère contrariant; facile à mener, toutefois, pourvu qu'on lui fasse sentir une certaine domination ; — quand on la contrarie, elle entre en fureur et est disposée à frapper. — Elle se rend utile, et a assez de mémoire (surtout pour les airs de musique). Elle aime à s'isoler dans les coins, et a l'habitude de se balancer (soupçon d'onanisme).

Traitement. — 16 *juin* 1877 : La malade est mise au traitement par le bromure de zinc (2 grammes par jour); le 20 juin : 3 grammes ; le 25 juin : 4 grammes.

4 *juillet* : L'appétit est très bon (la malade a toujours des morceaux de pain dans ses poches); ni vomissements ni diarrhée. Très légère rougeur du voile du palais ; les papilles du bord de la langue sont un peu saillantes. — Pas d'acné.

16 *août* : Le traitement est fait régulièrement : 5 cuillerées ; pas de vomissements.

13 *septembre* : Même état; appétit énorme, comme toujours. — Elle serait plus irascible depuis quelque temps. — Eau de Sedlitz.

14 *septembre* : 4 cuillerées ; 20 septembre : 5 cuillerées ; 25 septembre : 6 cuillerées.

15 *octobre.* — La malade a pris régulièrement son médicament. Elle mange toujours beaucoup, n'a ni vomissements ni diarrhée (garde-robes régulières). Poids : 58 kilog. On ne voit presque plus d'accès; plus de vertiges. — Ces derniers consistaient en une pâleur subite du visage, fugace comme un éclair ; la malade ouvre de grands yeux, tortille la langue, et c'est tout; jamais elle ne tombe, dans ses vertiges : elle titube seulement comme une personne en état d'ivresse.

1878. — La malade *a cessé son traitement le* 25 *décembre* 1877. Depuis le 1er janvier, elle a eu plusieurs accès ou vertiges (v. le tableau).

1er avril : le poids a augmenté : il est de 68 kilogrammes. — Pas d'hémianesthésie. Pas de trépidation spontanée. Le reste, comme précédemment; elle a des accès plus nombreux, et n'a plus de vertiges depuis trois mois.

Statistique des accès. — En 1863, R... *n'a pas eu d'accès* ni de vertiges, il en est de même des deux années suivantes. — En 1866, elle a eu 3 accès et 10 vertiges. — De 1867 à 1870 inclus, elle n'a ni accès ni vertiges.

	1871		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier. .	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	12	11	2	64	15
Février. .	»	8	»	»	»	»	»	»	»	»	2	6	6	8	5	»
Mars. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	2	7	7	»	5	9	6	»
Avril. . .	4	»	»	»	»	»	»	»	3	3	1	3	5	9	18	»
Mai . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	7	»	»
Juin. . .	2	»	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»	**4**	**2**	2	**1**
Juillet. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	22	15	**4**	**2**	9	»
Août. . .	«	»	»	»	1 [1]	»	»	»	»	»	7	»	**10**	**1**	6	1
Septemb.	»	7	»	»	»	»	»	»	7	»	11	»	**4**	»	5	5
Octobre .	»	3	»	»	»	»	»	»	5	»	13	»	»	»	5	3
Novembr.	1	»	»	»	»	»	3	8	3	7	4	5	**5**	»	3	**1**
Décembr.	2	»	»	»	»	»	2	8	7	»	»	2	**2**	»	9	7
Totaux. .	13	18	1	»	1	»	7	16	27	17	70	44	57	40	132	33

Observation XXIII (personnelle).

Sommaire. — *Epilepsie congénitale; accès nombreux, peu de vertiges; folie consécutive aux accès sériels. — Traitement par le bromure de zinc pendant 7 mois. — Diminution notable des accès.*

Dujar... (Isabelle), âgée aujourd'hui de 29 ans (1878), est entrée à l'âge de 4 ans à la Salpêtrière, le 29 octobre 1853 (service de M. Delasiauve).

Elle est épileptique depuis sa première enfance. Nous n'avons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. Elle a beaucoup plus de grands accès que de vertiges. Le relevé exact, pris sur le registre statistique du service, depuis le 1er janvier 1868, donne les chiffres suivants :

En 1868, elle a eu.	161	accès et	5	vertiges.
1869 —	155	—	17	—
1870 —	137	—	14	—
1871 —	176	—	»	—
1872 —	150	—	11	—
1873 —	148	—	16	—
1874 —	176	—	»	—
1875 —	136	—	10	—
1876 —	100	—	19	—
1877 —	118	—	47	—

(1) En août 1873, elle a eu une attaque de forme paralytique à droite).

Nous nous contentons de relever ces totaux annuels pendant une période de dix années : nous voyons qu'ils ne subissent pas d'écarts par trop considérables, et l'on peut dire que la moyenne annuelle des accès de la malade est de 1457 : 10 = 145 accès, sensiblement. Toutefois, notons que le nombre annuel de ces accès a diminué assez notablement dans les deux dernières années, pour être remplacés par un certain nombre de vertiges de plus que précédemment,

Notons enfin que les accès sont *plus fréquents* au milieu de l'année (dans les mois les plus chauds, d'avril à août surtout) que dans les mois d'hiver. On aura une idée plus nette de la marche générale des accès, en se reportant au tableau reproduit à la fin de l'observation.

Les *accès* de cette malade sont parfois groupés sous forme d'*état de mal* (par exemple, en juin 1877 ; ils sont suivis de *délire d'actes*, d'hébétude ; elle a fréquemment, à la suite de ses accès, des *hallucinations* de la vue : elle voit des figures effrayantes. Nous l'avons vue quelquefois à la fin de ses accès, à la période de *stertor* : elle a d'habitude les pouces fléchis dans la paume des mains. La température est normale : 37° ; le pouls à 112 pulsations. Toutefois, lorsque les accès ont été multiples (par exemple le 14 mars 1878), la température rectale s'élève à 39° ; la face est rouge, chaude ; l'obtusion est très prononcée ; les yeux sont congestionnés. — La *menstruation*, chez elle, est régulière, et survient du 19 au 21 de chaque mois : elle ne paraît pas avoir d'influence notable sur les accidents. La taille de la malade est de 1 m. 47 : son poids, de 48 kilogr. en mai 1878.

Traitement : 1er *juin* 1878. — Elle commence le traitement par le bromure de zinc : deux cuillerées de sirop, à 0 gr. 50 par cuillerée (1 gr. par jour).

9 *juillet* : Elle a pris sans interruption son médicament. L'appétit est bon ; pas de vomissements ; garde-robes régulières, pas de pustules d'acné. On augmente d'une cuillerée (3 par jour, en 2 fois) la dose du médicament. — *le* 15 : 4 cuillerées ; — *le* 20 : 5 cuillerées ; — *le* 25 : 6 cuillerées (en trois fois) ; — *le* 30 : 7 cuillerées,

28 *novembre* : La malade a pris régulièrement 3 gr. 50 de bromure de zinc ; elle n'a jamais eu d'accidents digestifs ni cutanés. — On suspend le médicament aujourd'hui, pour la purger demain : repos de trois jours dans la médication.

1er *décembre* : On reprend le traitement : 4 cuillerées en deux

fois ; — *le* 5 : 6 cuillerées ; — *le* 10 ; 7 cuillerées ; — *le* 15 : 8 cuillerées (4 gr.). Poids : 47 kilogr.

EXPOSÉ SYNOPTIQUE DES ACCÈS ET VERTIGES PENDANT CES DEUX ANNÉES

		Accès.	Vertiges.			Accès.	Vertiges.
En 1877.	Janvier. . . .	6	»	— En 1878 . . .		22	»
—	Février	9	3	— — . .		5	»
—	Mars	3	9	— — . .		12	»
—	Avril	32	3	— — . .		9	»
—	Mai.	15	2	— — . .		»	»
—	Juin	20	5	— — . .		8	9
—	Juillet.	13	10	— — . .		7	9
—	Août	16	4	— — . .		6	4
—	Septembre . .	3	10	— — . .		9	4
—	Octobre. . . .	»	»	— — . .		1	7
—	Novembre. . .	»	»	— — . .		»	2
—	Décembre. . .	1	1	— — . .		»	»

Les totaux sont, pour ces deux dernières années :

En 1877. . . . . 118 accès et 47 vertiges.
En 1878. . . . . 47 — 35 —

Comparant maintenant les mois de traitement de 1878 à la période correspondante de l'année précédente, nous trouvons :

Du 1er juin au 31 décembre 1877. . 53 accès et 30 vertiges.
Du 1er juin au 31 décembre 1878. . 31 — 35 —

La malade a donc retiré un bénéfice certain de la médication à laquelle elle a été soumise ; de plus, elle n'a jamais eu d'accidents d'aucune sorte ; enfin, nous remarquons, dans les 7 mois de traitement, une diminution de poids de 1 kilogramme.

Observation XXIV (Personnelle) (1).

Sommaire : *Epilepsie déclarée à dix ans, à la suite d'une frayeur ; pas d'antécédents héréditaires, pas de convulsions infantiles.—Accès et vertiges.*

Bromure de zinc pendant cinq mois ; action douteuse (légère augmentation des accès, dimniution des vertiges).

Alal... (Adolphine), 14 ans, est entrée le 19 février 1878 (service de M. Bourneville, suppléant de M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements fournis le 8 avril par sa sœur :

Père, charpentier ; n'était ni alcoolique ni nerveux ; mort d'une fièvre typhoïde.

Mère, morte phthisique à 30 ans (1866) ; n'était pas nerveuse. Pas de consanguinité. Pas d'épileptiques, d'aliénés, de nerveux, de difformes, etc. dans la famille.

Trois enfants : 1° un garçon, mort phthisique à 17 ans ; 2° celle qui nous renseigne, intelligente, caractère doux, jouit d'une bonne santé (19 ans) ; 3° notre malade.

Notre malade est née à terme ; allaitement maternel (sa mère étant déjà malade). Pas de convulsions dans l'enfance. Kératoconjonctivite depuis l'âge de cinq ans, soignée aux Enfants-Malades et par M. Fano, qui lui a pratiqué une opération. Rougeole à 8 ans ; deuxième rougeole à 10 ans ; vaccinée ; pas de varioloïde. A eu quelques croûtes dans les cheveux, pas d'adénites, pas d'otites. — Avant le début de sa maladie, elle était très paresseuse, peu apte à apprendre, méchante, jalouse, gourmande, colérique ; pas de kleptomanie ni de pyromanie.

Début : A l'âge de onze ans, étant au couvent, elle a été punie et enfermée dans une cave obscure, où elle est restée environ quatre heures ; à 8 heures du soir, quand on est allé lui ouvrir, on l'a trouvée la face contre terre, sans connaissance ; elle a dit depuis avoir eu une grande frayeur. C'était la première fois qu'elle avait une crise nerveuse.

Deux mois plus tard, elle a eu un véritable accès d'épilepsie ; depuis lors, elle en a eu deux, trois ou quatre tous les mois. A

(1) Les antécédents ont été recueillis pendant l'interrogatoire de M. le Dr Bourneville.

dater de cette époque, elle est devenue plus méchante et violente, et ne travaillait presque pas. — Pas d'onanisme présumé; pas de tendance à courir après les garçons.

Les *accès* sont surtout *nocturnes*; elle prévient assez souvent, fait quelques grimaces, pousse une série de cris étouffés, et tombe; alors, pâleur et rigidité; — puis, secousses cloniques égales des deux côtés, cyanose, écume; elle ne se mord jamais la langue, pas d'incontinence d'urine. — L'accès est suivi d'hébétude, et ce n'est qu'au bout de 20 minutes qu'elle reprend connaissance. — Elle aurait aussi des *étourdissements*. — La malade n'a suivi aucun traitement.

Examen de la malade, le 10 avril. — Tête: Assez volumineuse, front un peu haut, un peu étroit; bosses frontales égales; arcades sourcilières saillantes. Nez aquilin, avec saillie de la cloison; narine gauche plus dilatée que la droite; régions malaires égales et développées. Bouche moyenne, lèvres épaisses; dents régulières, blanches. Voûte palatine un peu ogivale, profonde, symétrique; langue nette; pas de rougeur du voile du palais; sensibilité palatine bien conservée. Système pileux châtain, bien développé partout. Seins un peu développés, égaux. — Peau un peu jaunâtre; pas de maladies de peau.

Membres supérieurs et inférieurs bien développés et régulièrement conformés; les extrémités (mains et pieds) sont bleuâtres, cyanosées, un peu froides.

Sensibilité générale normale sous toutes ses formes. — Nombreuses glandes au cou. — Quelques nuages sur la *cornée droite*; quelques vaisseaux partent de l'angle interne de cet œil et se rendent vers la cornée; granulations conjonctivales très développées. A *gauche*, fistule lacrymale avec catarrhe du sac; nombreux vaisseaux, allant de la sclérotique sur la cornée, et aboutissant à des opacités centrales; parmi ces vaisseaux, il en est un très volumineux; la cornée a une tendance au staphylôme; granulations très abondantes sur la conjonctive.

Toutes les fonctions se font bien. Rien au cœur (sauf un léger souffle, doux, au 1er bruit à la base); pouls 76, petit, un peu irrégulier. Sommeil bon, pas de cauchemars. La menstruation n'est pas établie. — Caractère doux; elle est gaie et joueuse, facile à mener. Pas d'onanisme.

Ses *accès* sont presque toujours précédés d'*aura*: elle dit éprouver alors une faiblesse dans le bras, puis les yeux se troublent: elle voit des *étincelles multicolores*, quelquefois aussi des figures

effrayantes ; pas de boules de feu ni de grandes flammes ; parfois elle a des nausées ; prévenue par ces symptômes précurseurs, elle avertit. — Lorsqu'elle était chez ses parents, fût-elle hors de la maison, dans le voisinage, elle avait toujours le temps d'accourir à l'approche d'un accès, et de se faire mettre sur son lit. Depuis son entrée dans le service, elle prévient parfois, mais il est aussi des accès qu'elle ne sent pas venir. — Dans les accès précédés d'aura, elle ne pousse jamais de cri initial, cri qui existe toujours dans ses accès subits.

L'accès lui-même est constitué par une *rigidité* générale du corps, *plus manifeste à droite* qu'à gauche ; la contracture durerait aussi plus longtemps à droite ; à cette phase succèdent des *secousses cloniques* des quatre membres, ne différant pas sensiblement d'intensité d'un côté à l'autre ; puis survient le ronflement stertoreux ; écume, pas de miction involontaire ; pas de morsures de la langue.

La taille de la malade est de 1 m. 51 ; son poids de 44 kilogr.

Traitement. — 10 *avril* 1878. — On la soumet au bromure de zinc (solution Clin). Du 10 au 15 : une demi-cuillerée à bouche ; du 15 au 20 : une cuillerée ; du 20 au 25 : une cuillerée et demie ; du 25 au 30 : deux cuillerées. Elle prend son médicament une heure avant le repas ; le sirop est pris pur ; immédiatement après, on lui donne un peu de vin de quinquina.

1er *mai.* — La malade prendra 4 cuillerées de sirop de bromure de zinc (2 grammes de médicament), en trois fois, dans du sirop d'écorces d'oranges amères. La malade a vomi le 19 avril et le 3 mai.

1er *juin* : même dose. — 1er *juillet* : même dose ; pas d'accidents : la malade n'a jamais eu de vomissements depuis le 3 mai.

31 *août* : la malade a pris jusqu'à ce jour 4 cuillerées par jour de sirop de bromure de zinc, sans accidents. — Le traitement est suspendu.

RÉSUMÉ DES ACCÈS ET DES VERTIGES :

	Accès.	Vertiges.		Accès.	Vertiges.
(1878) Janvier.	?	? —	(1879)	3	9
Février	9	1 —		3	12
Mars	4	3 —		8	»
Avril	3	4 —		7	18
Mai.	6	» —		4	14
Juin	10	» —		2	11
Juillet	8	2 —		5	9
Août	4	3 —		4	6
Septembre	6	10 —		3	2
Octobre.	6	5 —		2	12
Novembre.	6	» —		»	»
Décembre.	5	6 —		1	1

Totaux : en 1878, 67 accès et 34 vertiges ; en 1879 : 42 accès et 94 vertiges.

Comparant à la période des cinq mois de traitement de 1878, la période correspondante de 1879, nous trouvons :

Du 1er avril au 31 août 1878 . . . . . 31 accès et 9 vertiges.
Du 1er avril au 31 août 1879 . . . . . 22 — 31

Quelle est la part du bromure de zinc dans la *diminution momentanée des vertiges* ? Existe-t-il aussi une relation fâcheuse, ou une simple coïncidence, dans l'élévation du chiffre des accès, pendant la durée de ce traitement ? C'est ce qu'il ne nous est pas possible de décider : la durée du traitement, d'ailleurs, ne nous paraît pas suffisamment prolongée pour que l'on puisse de ce fait tirer une conclusion qui ait une valeur scientifique.

Observation XXV (Inédite).

Sommaire : 1° *Epilepsie survenue à l'âge de 12 ans* ; — *pas d'hérédité ; pas de convulsions.* — 2° *Hystérie déclarée à 21 ans, à attaques distinctes des manifestations épileptiques* ; — *Descriptions d'attaques.* — *Bromure de zinc pendant cinq mois : amélioration légère.* (Obs. rédigée d'après les notes de M. Bourneville).

Def... (Armandine), âgée de 20 ans, sans profession, céliba-

taire, est entrée le 4 mai 1876 ; salle Saint-Charles (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements donnés par sa mère à son entrée :

Père : 43 ans, contrôleur d'omnibus ; — *alcoolique* : a toujours bu de l'absinthe et en boit encore actuellement : il en a bu jusqu'à 15 verres par jour. — Bien portant, nerveux, très colérique ; pas de migraines ; hémorrhoïdaire. [Son *père* et sa *mère* ont près de 80 ans ; bien portants, pas de démence, pas de paralysie ; — un *frère* est phthisique ; pas de maladies nerveuses ; — ni épilepsie, ni maladies nerveuses d'aucune sorte dans la famille].

Mère : 40 ans, couturière ; bien portante ; — strabisme divergent à droite (elle prétend que ce serait consécutif à une ophtalmie qu'elle a eue à 11 ans ?) ; nerveuse, mais pas d'attaques ; douleurs névralgiques dans la tête ; pas de migraines ; — ni chorée, ni convulsions. [*Père* mort à 71 ans : ni dément, ni paralytique ; — *mère* morte à 35 ans d'une tumeur utérine ; aucun membre de la famille n'est difforme, épileptique, aliéné, etc...]

Pas de consanguinité.

Un seul enfant, notre malade : grossesse bonne, accouchement facile ; — elle a été mise en nourrice à la campagne, élevée au sein jusqu'à 5 mois, puis au biberon ; — *pas de convulsions* ; — a marché à un an ; on n'a pas de renseignements précis sur l'époque à laquelle elle a parlé, ni cessé d'uriner au lit. — Pas de fièvres éruptives ; vaccinée. — Pas d'otite, pas de maladie de peau : a eu, à l'âge de 5 ans, une *ophtalmie* de très longue durée ; — à 16 ans, énucléation de l'œil gauche par M. Galezowski. — Elle a eu de l'impétigo du cuir chevelu. — Pas de chorée, pas de rhumatisme. — Pas de vers. — Pas de malformation du crâne.

Début de l'épilepsie. — A l'âge de 12 ans, étant à l'école, sans cause connue, début des accidents, qui consistèrent d'abord en *étourdissements* avec demi-perte de connaissance, durant une dizaine de minutes ; pas de convulsions générales, mais quelques convulsions de la tête.

Réglée à 15 ans, la menstruation n'a eu *aucune influence* sur la maladie ; il n'y a aucun lien entre les époques menstruelles et les accès.

A 16 ans, *après l'ablation de l'œil, les accès sont devenus plus forts*, ls s'accompagnaient de convulsions depuis un certain temps.

De 16 à 20 ans, pas de maladies ; elle s'occupait de couture.

Les accès ont augmenté de fréquence depuis l'âge de 18 ans : au lieu d'intervalles de dix à douze jours entre ses accès, ils se présentent, depuis deux ans, une ou deux fois par semaine ; — ils étaient presque toujours *nocturnes* jusqu'il y a quelques mois ; maintenant, ils s'observent le jour, le matin surtout. Elle aurait, en outre, des vertiges qui l'obligent de s'asseoir.

L'appétit a diminué depuis quelque temps ; *vomissements* alimentaires assez fréquents ; aucune relation avec les accès. Constipation habituelle : garde-robes tous les cinq ou six jours seulement. — Organes pulmonaires intacts : pas de toux, etc.

Le *cœur* ne présente *aucune lésion* aortique ou autre ; pas de palpitations.

Menstruation régulière, moyennement abondante.

L'*Intelligence* a baissé à partir du début de la maladie, lentement d'abord (de 12 à 16 ans), beaucoup plus rapidement depuis quatre ans, et très manifestement dans les deux dernières années.

Dans ses *accès* elle n'a *pas d'aura* ; pas de cri initial ; elle tombe subitement en marchant, en causant, en mangeant. — On ne peut avoir de détails bien précis sur le caractère des convulsions ; elle agite beaucoup la tête pendant 5 ou 6 minutes ; — râle, écume beaucoup ; se mord la langue des deux côtés (pas les joues ni les lèvres) ; se blesse quelquefois en tombant. Elle n'urine pas sous elle.

Elle a eu des crises (*Etats de mal*) qui ont duré deux jours ; mais avec intervalles de repos ; elle demandait toujours le vase : ni miction, ni défécation involontaires. Pas de folie, — de pyromanie, — de kleptomanie, — de violences après les crises. Depuis le début de la maladie, le *caractère* est devenu irritable (elle était très douce auparavant) ; — pas d'onanisme. — *Sommeil* mauvais ; depuis deux ans, elle dort à peine, s'assoupit seulement pendant deux ou trois heures ; — les rares nuits qui sont remplies par le sommeil, s'accompagnent pour elle de cauchemars, de *frayeurs* (elle a toujours été peureuse) ; autrefois, elle dormait bien. Depuis deux ou trois ans, quand elle se couche, elle a parfois des sortes d'*accès d'étouffement*, d'oppression (sans convulsions), qui durent deux ou trois heures. — Elle ne garde aucun souvenir des accès.

Traitement antérieur à l'entrée : Bromure de potassium depuis le début (il y a 8 ans), en sirop, potions ou solutions ; 5, 6 et 7

cuillerées. Elle ne serait jamais restée plus d'un mois sans en prendre ; — pas d'effet produit. — Pas d'autre médicament.

1877. — 19 *mai*. — *Début des manifestations hystériques* : Jusqu'ici, la malade n'avait jamais eu d'attaques hystériques, à la Salpêtrière ; elle avait des *accès d'épilepsie* (de 2 à 6 par mois), et presque jamais de vertiges.

Dans la soirée du 17 mai, elle s'est disputée et battue avec une autre malade ; dans la nuit du 17 au 18, *à minuit*, elle a été prise d'*étouffements* qui ont duré jusqu'à 3 heures du matin. — Calme de 3 à 6 h. — A 6 heures, elle est prise d'*attaques hystériques* bien caractérisées, qui ont persisté toute la journée avec mouvements modérés et n'ayant pas nécessité l'application de la camisole. Le soir, à 6 heures, T. R. 38°,3.

Dans la nuit du 18 au 19, attaques multiples avec intervalles de repos.

19 *mai*. — Ce matin, les attaques continuent : la malade ne perd pas complètement connaissance ; elle se plaint d'étouffer, éprouve une constriction vive à la gorge, sensation de boule ; pas de douleurs de ventre. T. R. 37°, 3. La compression de la région *ovarienne droite* produit un arrêt momentané des accidents.

5 heures, soir. — Les attaques ont continué : elle tirait la langue très longuement du côté droit ; face très rouge ; agitation extrême. M. Oulmont, interne, lui a donné de l'*éther* : elle a eu une *recrudescence* ; alors il a pratiqué la *compression* à droite, qui a produit l'arrêt momentané des accidents. Actuellement, elle est dans l'état suivant :

Décubitus dorsal ; face modérément chaude et colorée. Bouche ouverte, écume blanchâtre sortant par la commissure labiale droite ; langue un peu allongée, — dépassant à peine la lèvre, — humide, droite et souple.

Respiration fréquente, s'accompagnant de soulèvements du ventre.

Œil droit ouvert (on se rappelle que l'œil gauche a été enlevé) ; pupille dilatée.

De temps en temps, bruits buccaux sourds ; — le malade semble étouffer. — Les bras sont souples ; les deux jambes sont raides, contracturées dans l'extension.

Les accidents diminuent d'intensité, et à 6 heures, elle n'a plus que de l'agitation.

A 8 heures : Injection de morphine (1 centigramme).

20 *mai.* — La nuit a été très tranquille. La malade a dormi ; ce matin à 8 heures, reprise d'agitation, parce qu'elle a eu peur en entendant les cris d'une autre hystérique. — Compression à droite : arrêt de l'agitation. — La malade n'a *pas uriné* depuis 36 heures ; la vessie ne paraissait pas, hier au soir, contenir une quantité notable d'urine. Ce matin, matité sus-pubienne : efforts infructueux de la malade pour uriner. Cathétérisme : issue de 200 *grammes d'urine,* fortement *colorée* ; *ni glucose, ni albumine.*

La malade est actuellement tranquille, parle assez bien ; elle s'effraie à la moindre cause, et se rejette dans la ruelle de son lit : l'œil, hagard, est pris de *nystagmus,* la respiration s'accélère. On la rassure facilement. La compression, même légère, au niveau des deux régions ovariennes, est très douloureuse, plus à droite qu'à gauche. La région épigastrique n'est plus douloureuse ; pas de palpitations cardiaques. Sentiment de strangulation bien moins marqué que la veille. Nulle trace de contracture. — Pas de selles depuis deux jours. — Sécrétion vulvaire abondante. (Julep Choral : 4 gr.). — Le soir : T. R. 38°, 4.

21 *mai.* — La malade a été tranquille jusqu'à 8 heures du soir ; — reprise de 8 à neuf heures ; camisole. — Injection de morphine, suivie de sommeil jusqu'au lendemain à 10 heures du matin. A 7 heures, on a pris la température sans qu'elle s'en doute ; perte complète de connaissance ; T. R. 38°, 5.

A 11 heures du matin : T. R. 37°. La malade a été purgée hier ; n'a pas uriné.

Soir : T. R. 37°, 3.

22 et 23. — Elle se plaint encore d'étouffer un peu, sommeil difficile. La température est tout à fait normale. Cathétérisme obligé.

Les *règles* paraissent dans la nuit du 23 au 24. Le 24, journée bonne jusqu'à 7 heures du soir ; à 7 heures, attaque hystérique de 20 minutes de durée.

25. — Les règles coulent abondamment ; on l'a sondée hier au soir et ce matin. A l'heure de la visite, elle est calme, n'éprouve presque plus la sensation de constriction à la gorge et d'étouffement. — Selles abondantes après lavement purgatif. T. R. 36°,7.

26 *mai.* — Crise de 20 minutes à 7 heures du soir.

27. — Petite attaque qui a duré 10 à 12 minutes. On lève la

malade; elle mange un peu. La *sensibilité*, au contact, au chaud, au froid, au pincement, est également conservée des deux côtés. — *Nystagmus*; — *pupille dilatée*. T. R. 36°,9.

30 *mai*. — La malade n'a pas eu de nouvelles crises depuis le 27; elle est bien portante, est levée, mange bien. La *constipation habituelle* persiste (elle est quelquefois une semaine sans aller à la garde-robe).

1er *août*. — Les attaques hystériques ne se sont pas reproduites; les accès d'épilepsie n'ont pas été notablement modifiés (ils ont été un peu plus fréquents en juin).

État actuel. — *Fonctions digestives* : L'appétit est bon; quelquefois, nausées après les repas, pas de vomissements; gastralgies fréquentes; dyspepsie flatulente; sialorrhée. La constipation est toujours la même; coliques fréquentes.

Sommeil médiocre, réveil fréquent et facile; rêvasseries, cauchemars, visions effrayantes.

Céphalalgie frontale; quelquefois, douleurs dans les bras.

Fonctions respiratoires intactes. — Règles régulières; pas de leucorrhée.

Pas d'*éruption* d'acné sur la face ou le tronc; — à la place d'un ancien vésicatoire, à la partie supérieure du dos, se présente une série de petites kéloïdes cicatricielles, plates; quelques papules rosées, confluentes, entre les épaules; en avant, quelques macules rosées, discrètes.

Sensibilité intacte et égale dans tous ses modes. — *Tremblement* de la tête, plus prononcé par moments que dans d'autres, et rappelant le tremblement sénile.

Traitement. — La malade est soumise au traitement par le sirop de bromure de zinc (une cuillerée à bouche : 0 gr 50). Le 1er août : Poids : 51 kilos, déduction faite des vêtements.

12 *août*. — Elle a commencé à prendre deux cuillerées de bromure de zinc (de Clin), hier 11; l'une à 11 heures du matin, l'autre à 4 heures; immédiatement après, elle boit du vin de gentiane (elle mange à midi et à cinq heures, c'est-à-dire une heure après le médicament). Elle dit que son sirop bromuré est « sucré » d'abord, amer ensuite, lui laissant un mauvais goût à la gorge; elle se plaint de douleurs d'estomac, de coliques; elle a beaucoup de nausées; elle a eu, depuis le début de son traitement, un vomissement aqueux, lui laissant un goût très amer.

16 *août*. — Cinq cuillerées de 0,50 centigr. chaque.

1er *septembre.* — La malade prend régulièrement 2 gr. 50 de bromure de zinc par jour; mais après chaque cuillerée, elle a des nausées; pour la 2me fois, elle a vomi son médicament aujourd'hui. (Elle le prenait pur : on le lui fera prendre dans de l'eau). Elle n'éprouve plus de douleur épigastrique.

1er *octobre.* — Elle a pris sans interruption ses cinq cuillerées de médicament. Pas de vomissements; nausées. Le médicament sera continué, à la dose de 3 grammes (six cuillerées de sirop).

31 *décembre.* — La malade a pris jusqu'à ce jour 3 grammes de bromure de zinc: on suspend le traitement, qui a duré 5 mois.

L'amélioration, si elle existe, est très légère : toutefois, le total des accès depuis le traitement, est inférieur à ce qu'il était auparavant; effectivement, comparant les deux périodes août-décembre de l'année 1876 et de l'année 1877, on trouve que les chiffres sont :

Pour 1876 (du 1er au 31 décembre) : 26 accès et 1 vertige;
Pour 1877 (même période) . . . . . 18 — 2 —

Les attaques d'hystérie ne se sont pas reproduites; le mois de janvier 1878 s'est passé avec calme. Les accès sont redevenus un peu plus fréquents en février (8 accès), et la malade a eu 25 attaques d'hystérie. — Quelle serait la part de la suspension du traitement dans cette nouvelle explosion d'accidents des deux ordres?

1880. — L'observation n'a pas été poursuivie. La malade a eu une suspension d'accès presque constante pendant ses périodes menstruelles.

La malade est décédée le 20 juin 1880. Pas d'autopsie.

Comparant le nombre des accès et des vertiges épileptiques et des attaques d'hystérie, nous trouvons :

	1876			1877			1878		
	Accès.	Vertiges.	Attaques d'hystérie	Accès.	Vertiges.	Attaques d'hystérie	Accès.	Vertiges.	Attaques d'hystérie
Août.	5	1	»	3	»	»	7	2	5
Septembre. . .	4	»	»	5	»	»	4	1	3
Octobre	6	»	»	3	1	»	7	»	5
Novembre. . .	4	»	»	4	1	»	3	»	3
Décembre . . .	7	»	»	3	»	»	9	»	»

Totaux : Du 1er août au 31 décembre 1876. 26 acc. 1 vert. » attaq. hyst.
— — 1877. 18 — 2 — » —
— — 1878. 30 — 3 — 16 —

Pendant la période du traitement, il y a donc eu une diminution du nombre des accès qui se manifestaient à cette époque à l'exclusion presque totale des vertiges épileptiques et de l'hystérie.

Observation XXVI (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie. — Convulsions dans l'enfance. — Accès et vertiges peu nombreux. — Bromure de zinc (traitement interrompu); amélioration (?)*

Serg... (Estelle), âgée de 16 ans, sans profession, célibataire, est entrée le 29 octobre 1878 (service de M. Bourneville, suppléant M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements fournis par son père et sa mère, et recueillis pendant l'interrogatoire de M. Bourneville:

Père : 38 ans, peintre en bâtiments : pas de coliques saturnines, pas de paralysies; pas d'excès de boisson; pas de rhumatismes; pas de maladies de peau. Il a des céphalées violentes et fréquentes; il est nerveux, colérique. — (Son père n'avait pas commis d'excès, habitait la campagne. — Sa mère, de même qu'une sœur, est morte phtisique. — Pas d'aliénés, pas de suicidés, pas de difformes, etc., dans la famille).

Mère : 36 ans, couturiere, née avec *deux pieds bots varus*; sujette à des *migraines*, après les règles, généralement pendant deux jours; la crise se termine toujours par des vomissements et un profond sommeil; elle est impressionnable, et a parfois des étouffements et une sensation de boule remontant vers la gorge; pas d'attaques nerveuses; pas de maladies de peau; elle a des douleurs rhumatismales. — (Son père est rhumatisant: pas d'excès; pas d'accidents nerveux. — Sa mère a eu des attaques de nerfs, fréquentes autrefois, qui ont diminué avec l'âge; asthmatique; très impressionnable, hypochondriaque. — Ses deux frères se portent bien; elle a quatre sœurs bien portantes mais très nerveuses, sans attaques; quelques neveux ou nièces sont morts de convulsions dans l'enfance; un cousin germain est *aliéné*, et interné à Poitiers; pas d'épileptiques; pas de suicidés; pas de difformes).

Pas de consanguinité.

Cinq enfants : 1° notre malade; 2° un garçon bien portant, pas de convulsions ; 3° un garçon de 11 ans, intelligent, pas de convulsions ; 4° garçon de 4 ans et demi, id. ; 5° fille de 3 mois, pas de convulsions. Aucun n'est difforme.

Notre malade : née à terme ; grossesse bonne, durant laquelle la mère n'a eu ni émotion, ni habitude alcoolique, etc. ; allaitée par sa mère pendant quatre mois, puis, au sein encore, par une nourrice. Elle a marché à un an ; a commencé à parler à 18 mois ; propre de bonne heure. Elle a été bien portante jusqu'à 4 ans.

Début. — A l'âge de quatre ans, conduite aux courses, au mois d'août, elle a été exposée au soleil, sans chapeau ni bonnet, pendant près de huit heures. En rentrant, anorexie, soif vive ; insomnie la nuit suivante ; à 5 heures du matin, début des *convulsions*. Le premier jour elle a eu *soixante accès* ; puis, accès quotidiens pendant quinze jours, durant lesquels elle ne prenait rien, et était *paralysée de tout le côté droit* ; les convulsions étaient limitées à cette moitié du corps.

Au bout de trois mois, quand elle s'est relevée, elle traînait la jambe droite, et a dû réapprendre à marcher ; elle pouvait se servir de sa main droite, mais laissait tomber les objets. Les accès ont continué. L'intelligence a diminué.

Depuis lors, jusqu'au mois de mai 1878, les accès auraient été très fréquents. Depuis un an, ils diminuent. Les parents prétendent qu'elle a au front une « bosse », qui augmenterait de volume au moment des accès. (?)

Réglée il y a un an, faiblement et irrégulièrement. Les accès ont commencé à diminuer depuis lors.

Dans les accès, il n'y a pas d'aura ; les convulsions seraient toujours plus fortes à droite qu'à gauche ; les accès seraient parfois suivis de folie : regard étonné, elle cherche, et semble vouloir arracher quelque chose de son bras gauche. Elle se plaint parfois de douleurs de tête, siégeant au vertex.

L'intelligence est restée à peu près la même ; quelquefois cependant elle paraît être diminuée ; mémoire passable pour les choses les plus usuelles.

Aucune maladie grave ; — pas de croûtes dans les cheveux, pas d'ophtalmies, pas d'otite, pas d'abcès, pas de dartres.

1878. — 1er *novembre*. — *Etat actuel* : Tête assez grosse ; légère dépression de la bosse frontale gauche ; front étroit. Visage rond, régulier, symétrique. Rien aux yeux. Lèvres épais-

ses et bouche assez grande ; dents au complet et bien rangées ; voûte palatine large à sa base, étroite à son sommet. Pas de glandes au cou. — Cheveux assez abondants, ainsi que les sourcils et les cils ; système pileux du corps peu développé. — Développement considérable du système adipeux ; seins volumineux, mais flasques. Sensibilité générale : paraît normale au pincement ; mais la malade ne peut donner aucun renseignement. — Pas de taches sur la peau. Les membres supérieurs sont bien conformés ; cicatrice de brûlure sur la face dorsale de la main.

La malade est gâteuse pendant ses accès. Intertrigo entre les cuisses ; suintement vaginal ; absence d'hymen ; organes vulvaires développés et rouges. Intelligence rudimentaire, la malade sait ses nom et prénoms, son âge ; mais elle ne se rappelle nullement le nom de personnes qu'elle voit tous les jours : elle semble toutefois en reconnaître quelques-unes. Léger embarras de la parole, sorte de bégaiement, un peu d'hésitation : ne sait ni lire, ni compter, ne sait distinguer sa droite de sa gauche.

Physionomie niaise ; rire inintelligent et sans motif. On finit par savoir qu'elle a eu des rapports sexuels (probablement avec l'un de ses frères).

Traitement. — On institue le traitement au bromure de zinc.

15 *novembre.* — 2 cuillerées par jour de solution du Dr Clin. En ce moment, le poids de la malade est de 51 kilos ; sa taille : 1m 50).

15 *décembre.* — 3 cuillerées (pas de règles depuis son entrée).

1879. — 6 *janvier.* — Pas d'accidents ; 4 cuillerées de bromure de zinc.

10 *janvier* : 5 cuillerées ; — la malade est très épaisse, au moral comme au physique, et ne fait aucun travail.

30 *janvier.* — Sous le coup d'une demande de transfert, les parents la reprennent, ne voulant pas l'abandonner. Elle a pris jusqu'à ce jour, régulièrement, ses cinq cuillerées de médicament (v. le tableau des accès). — Interruption de l'observation et du traitement, du 30 janvier au 14 avril.

14 *avril.* — Les accès sont devenus plus fréquents depuis sa sortie ; les parents sollicitent la réadmission de la malade (elle rentre, en qualité d'épileptique simple, ce qui la met à la charge de la ville, au lieu d'être à celle du département). L'état général est le même que lors de sa première admission.

Traitement : 4 cuillerées de sp. de bromure de zinc.

20 avril : 6 cuillerées.

31 *mai* : La malade ne prend six cuillerées de médicament que depuis huit jours; elle en prenait cinq. Le premier jour, elle a vomi un peu; depuis lors jusqu'à ce jour, elle n'a eu aucun accident ; on a remarqué toutefois un écoulement jaunâtre du nez.

Traitement : quatre cuillerées du médicament; — fumigations.

15 *juin* : six cuillerées par jour; pas d'accidents.

1er *juillet* : même traitement; même état.

25 *juillet* : La malade a pris régulièrement jusqu'à ce jour 6 cuillerées de bromure de zinc, sans en être incommodée. Elle est transférée à l'asile de Tours. Les accès et les vertiges avaient diminué, et même disparu totalement depuis plus d'un mois et demi.

RÉSUMÉ DES ACCÈS ET VERTIGES :

	Accès	Vertiges
Octobre (1878)	3	4
Novembre	4	0
Décembre	3	3
Janvier (1879)	2	0
Février	0	0
Mars	?	?
Avril	?	?
Mai	6	1
Juin	1	1
Juillet	0	0

Nous regrettons de ne pouvoir comparer à la période de traitement, une période semblable de l'année précédente, car l'amélioration apparente qui a suivi la médication ne peut avoir une valeur absolue. En outre, l'interruption causée par l'absence de la malade pendant deux mois nous laisse d'abord ignorer quel a été, durant ce temps, le nombre de ses accès et de ses vertiges, ensuite peut avoir laissé s'éteindre partie ou totalité du bénéfice dû à la première période du traitement. Quoi

qu'il en soit, nous croyons à une amélioration due à l'influence du bromure de zinc.

Observation XXVII (Inédite).

Sommaire. — *Antécédents héréditaires nuls; — Pas de convulsions antérieures. — Epilepsie ayant débuté à 10 ans, consécutivement à une chute; — accès et vertiges. — Affaiblissement graduel des facultés mentales. — Attaques hystériques débutant à l'âge de 20 ans. — Descriptions d'accès et d'attaques. — Traitement par le Bromure de Zinc pendant 21 mois consécutifs : diminution des attaques hystériques; légère augmentation des accès d'épilepsie. — Mort dans un état de mal. — Autopsie : pas de lésions caractéristiques.* — (Obs. recueillie par M. Bourneville).

Bourg..., (Félicie), âgée de 19 ans et demi, est entrée le 14 février 1876 (Salle Sainte-Reine : Service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements fournis par les parents de la malade, le 15 février 1876 :

Père : 51 ans, bien portant, employé de commerce; ni nerveux, ni alcoolique. [Son *père* est mort à 66 ans d'une apoplexie cérébrale; sa *mère* est bien portante; rien dans la famille].

Mère: 48 ans, non nerveuse, pas de migraines. [Sa *mère* a 82 ans, et jouit d'une santé parfaite; son *père* a quitté sa mère depuis longtemps, on ne sait que fort peu de choses sur lui. Aucun parent n'a d'accidents nerveux, n'est difforme, etc. Pas de consanguinité.]

Sept enfants, sur lesquels une fille (l'aînée) a eu des convulsions à 6 semaines; trois autres sont morts d'affections diverses, sans avoir eu de convulsions.

Notre malade (qui est la troisième) est née à terme, accouchement facile; élevée en nourrice. B... a marché à 2 ans, parole précoce; propre de bonne heure. *Pas de convulsions.* Aucune maladie, de quelque ordre que ce soit, jusqu'à dix ans. Pas de vers.

Début de l'épilepsie. — A dix ans, en revenant de l'enterrement d'une de ses jeunes sœurs, elle fit une *chute* dans un escalier, et tomba *sur la tête*; pas de perte de connaissance, elle s'est relevée elle-même sans trop se plaindre. Durant un mois, rien de particulier.

Un mois après sa chute, regardant un jour par une fenêtre, elle fut prise tout à coup de son *premier accès* : Chute, sans cri, sans aura ; ses yeux étaient animés de mouvements de va-et-vient continuels et rapides ; elle avait perdu connaissance : en même temps, *rigidité* ; — puis secousses cloniques.

Ce premier accès ressemblait beaucoup à ceux d'aujourd'hui.

Deuxième accès : survenu trois mois plus tard. — Elle a eu deux ou trois autres accès jusqu'à *douze ans*, époque de l'apparition de la *première époque menstruelle* ; les règles sont venues facilement, et régulièrement jusqu'à 15 ans.

De 12 à 13 ans, un an s'écoule sans qu'elle ait d'accès. — A 13 ans, les accès ont reparu, se produisant environ toutes les 4, 5 ou 6 semaines, sans relations avec les règles.

A *quinze ans*, cessation des règles pendant un an, sans cause connue ; les accès se rapprochèrent sans être très fréquents (tous les 15 ou 20 jours). A partir de l'année suivante, la menstruation s'est rétablie, aujourd'hui bien régulière. Les accès ont beaucoup augmenté de fréquence depuis trois mois (nov. 1875) ; elle en a toutes les trois ou quatre nuits.

Les *acces* sont diurnes et *surtout nocturnes* (dans la proportion de 3 pour 4). *Jamais d'aura* ; elle crie en tombant ; — urine quelquefois sous elle ; pas de selles ; — se mord quelquefois la langue, moins cependant qu'autrefois, parce que, maintenant, elle conserve la bouche ouverte pendant l'accès ; autrefois, elle la fermait. Autrefois, elle s'endormait d'un sommeil invincible pendant 45 minutes environ : elle ne dort plus après ses accès ; pas de folie, d'instinct de destruction, de vol, de méchanceté après ses crises.

Jusqu'à 10 ans, *l'intelligence* était développée, apte à apprendre : diminution depuis ce temps, toutefois pas très accentuée : l'intelligence est encore vive ; si elle reste une semaine sans accès, elle travaille, lit, etc. ; après ses accès, elle devient obtuse. La *mémoire* a sensiblement diminué depuis ce même temps. — *Caractère* doux, caressant ; triste après les accès ; devient irritable, plus qu'autrefois. — Pas de mauvais instincts ; pas d'onanisme.

Vertiges : Dans ses étourdissements, la malade s'affaissait, glissait de sa chaise, avait le temps d'uriner sous elle ; pâleur de la face ; pas de convulsions ; durée : quelques secondes. A la suite, elle avait des palpitations cardiaques. — Ces vertiges se sont

montrés en 1874, et ont duré 18 mois ; on dit qu'elle ne perdait pas connaissance.

Elle prenait alors (1874) du *Bromure de potassium*, 6 à 7 grammes par jour ; à la suite de ce traitement, elle a eu pendant plus d'un an, et présente encore de l'acné sur le tronc. Elle prend du bromure de potassium depuis près de *six ans* (jusqu'à son entrée à la Salpêtrière) : on trouve qu'il a apporté du calme chez la malade. Elle a fait de l'*hydrothérapie*, mais sans méthode. Enfin, à deux reprises différentes, on a essayé de la traiter par la *belladone*, qui n'a produit aucun bénéfice, et lui a donné des hallucinations.

20 *février* 1876. — *Poids* de la malade : 67 kilos.

C'est une fille assez forte, brune, au système pileux très développé. Elle présente de nombreuses pustules d'*acné* à la face et sur le dos (dues aux doses de bromure de potassium). Elle est bien conformée. Pas de traces de paralysie ; la marche se fait bien, les deux mains ont une force égale (70 au dynamomètre, des deux côtés) ; les membres des deux côtés sont égaux entre eux. — Menstruation régulière ; leucorrhée.

Sensibilité normale et égale à droite et à gauche. — *Pas de lésion cardiaque*, aortique ou autre ; léger souffle anémique (doux) dans les vaisseaux du cou. Pouls régulier ; 68-72. — Organes respiratoires sains. — Mange bien, ne vomit jamais.

La malade se plaint quelquefois de constriction au niveau de la gorge, a une sensation de boule ; palpitations ; elle dit aussi avoir des céphalalgies constrictives. Elle pleure facilement.

Traitement par le *bromure de zinc* (20 février) : 2 pilules de 0 gr. 20 chaque.

15 *mars*. — 3 pilules (0 gr. 60) ; — 20 *mars* : 4 pilules (0 gr. 80) ; — le 28 : 5 pilules.

3 *avril*. — On remplace les pilules par le *sirop* : 3 cuillerées (1 gr. 50).

10 *avril*. — 4 cuillerées (2 grammes) ; — 20 *avril* : 5 cuillerées (2 gr. 50) ; — supension du médicament du 26 au 30.

1^er^ *mai*. — 5 cuillerées de bromure de zinc, jusqu'au 10 août.

10 *août*. — Suspension ; reprise du médicament le 15 août. Du 20 février au 10 de ce mois, la malade a pris 298 gr. 50 de bromure de zinc.

15 *septembre*. — Rien de particulier : elle prend toujours ses 2 gr. 50.

20 *novembre*. — La malade accuse une *sensation de boule* partant

du côté droit du ventre : pas de constriction à la gorge ; constriction à la ceinture ; le ventre est très météorisé. — A 10 heures 30' *attaque d'hystérie* ; la compression pratiquée par M. Charcot montre que la malade est *ovarique droite.*

1877. 25 *janvier.* — La malade a eu un embarras gastrique, il y a quelques jours. Purgatif et suspension du bromure.

1er *février.* — 3 cuillerées de bromure de zinc (1 gr. 50).

31 *juillet.* — 4 cuillerées (2 grammes).

5 *août.* — 5 cuillerées (2 gr. 50).

Attaques d'hystérie. — Depuis la fin du mois de novembre 1876, ont paru des manifestations hystériques, indépendantes des accès d'épilepsie. Avant cette époque, la malade n'avait jamais paru hystérique. Les attaques ont la forme suivante :

22 *janvier* : La malade, sans cause occasionnelle connue, et sans prodromes, s'assied, saute et se ramasse alternativement, se pelotonne sur elle-même au pied de son lit.

On pratique la compression de la région ovarienne : la malade ouvre largement la bouche, et a des mouvements de déglutition répétés, et une expuition fréquente. — Elle rit et gémit tour à tour, fait des déclarations aux médecins ; rit aux éclats en disant que c'est sa mère qui a convoqué un grand nombre de médecins autour d'elle ; — peu après, elle revient à elle comme si de rien n'était. — Ovarie droite ; pas de grandes attaques.

22 *juin.* — Comme on l'appelait pour prendre son médicament, elle s'est levée, mais elle n'a pu marcher qu'en se soutenant contre les lits et en boitant à droite (ce qui ne lui est jamais arrivé) ; puis, tout à coup, elle s'est écriée : « Je vais être malade ! » En même temps, elle s'est inclinée lentement, et est tombée étendue sur le côté droit. — Une fois à terre, elle dit ; « oh ! je souffre du cœur », puis : « ma tête ! mon Dieu, je vais mourir !.., qu'est-ce qu'il y a là-haut ? (elle fixe un point du plafond)... c'est mon père qui est là : viens m'embrasser. » En disant cela, la face est pâle, la respiration rapide ; elle sourit, frottant sa tête et son ventre. L'hallucination continuant : « Si je montais là-haut, dit elle ; — Dieu est si bon ! je voudrais bien mourir ! puis aussitôt : « oh ! là, là ! » et elle porte vivement la main à la région ovarienne droite ; la face change, devient rouge. Les jambes sont raides ; alternativement, elle frotte la région ovarienne droite, avec une expression de douleur, — et sa tête ; ou bien, elle étend son bras comme pour appeler son père, le recevoir dans ses bras.

La face redevient pâle ; la rigidité disparaît ; l'hallucination cesse, et la malade revient à elle au bout de 7 à 8 minutes, elle paraît fatiguée. Deux minutes après le retour de la connaissance, elle pousse un grand cri et dit : « C'est fini ; je n'ai rien. » Le reste de la journée se passe calme.

25 *novembre.* — Le *traitement* par le bromure de zinc est *supprimé* : la malade l'a suivi régulièrement jusqu'à ce jour. Elle prenait, depuis le 1er obtobre, *six* cuillerées de sirop (3 gr. de médicament) par jour.

La *sensibilité* cutanée est normale et égale des deux côtés ; l'éruption bromurique qu'avait déterminée le bromure de potassium a complètement disparu depuis longtemps : elle n'a ni boutons, ni taches sur la peau ; le voile du palais et la luette sont assez sensibles.

La malade est pâle, anémique ; elle paraît amaigrie : elle n'a, en réalité, perdu qu'un kilogr. de son poids depuis le début du traitement ; Poids : 66 kilogr. Décoloration des muqueuses. — On la met au traitement suivant : sp. d'iodure de fer ; gymnastique ; douches froides, en pluie et en jet, de 45 à 50 secondes. — Ce traitement est continué jusqu'à la fin de décembre.

1878. 9 *octobre.* — La malade n'a suivi *aucun* traitement depuis le 1er janvier. Depuis le mois d'août, affaiblissement intellectuel et physique progressif. Amaigrissement notable ; Poids : 56 kilogr. — Elle a des étourdissements très fréquents et presque quotidiens. — Depuis un mois, elle est devenue *gâteuse* ; selles et mictions involontaires, diurnes et nocturnes, en tous moments. On est obligé de la faire manger, depuis une quinzaine ; elle mâche le linge, la charpie, se déshabille en plein jour, ne parle plus, cherche à battre les autres malades. Physionomie hébétée, regard sans expression, rire niais. On ne peut obtenir d'elle aucune réponse : elle regarde les personnes qui l'entourent quand on la questionne.

L'appétit est assez bon, sans voracité ; pas de vomissements. — Pas d'eschares ; pas de tremblement ; agitation presque continuelle et frottement de ses deux mains. — Sensibilité cutanée normale et égale, dans tous ses modes.

Sommeil bon.) — Dans certains jours elle est plus éveillée, a les idées moins confuses et la parole un peu plus dégagée.

On l'envoie aux douches tous les jours ; et on lui fera prendre un verre d'eau de Sedlitz tous les deux jours ; — Julep avec acétate d'Amq. : 4 grammes, et sirop d'éther : 120 gr.

1879. — 3 *mars.* — *Description d'un vertige* : Pas de prodromes ; pas de cri ; — la malade s'affaisse sur sa chaise : pupilles dilatées ; perte de connaissance ; insensibilité de la peau et des cornées. — Les bras sont un peu fléchis, rigides, les mains fermées, le pouce sur les autres doigts. Face légèrement colorée.

Au bout de 35 secondes, la rigidité disparaît ; la face devient progressivement très pâle ; pas de secousses cloniques ; les membres tombent en résolution. La pâleur dure 50 secondes.

La malade revient à elle sans autre phénomène : elle n'a pas uriné sous elle dans cet étourdissement, mais il lui arrive généralement de le faire.

7 *avril.* — L'affaiblissement intellectuel augmente de plus en plus ; c'est à peine si elle parle, et, quand cela lui arrive, son langage est incohérent ; — pas de mémoire : elle sait le jour de la semaine, toutefois ; mais ignore la date, le mois, le millésime, ne sait plus son âge ; — difficulté de la parole. — Le 4, elle a eu trois *attaques d'hystérie*, qui étaient devenues très rares ; puis un vertige ; plusieurs vertiges le lendemain. — Elle est abattue, a de la peine à se tenir sur ses jambes.

9 *avril.* — *Attaque hystérique*, dans laquelle elle étend les bras, les tortille ; tout le corps est rigide comme une barre ; elle pousse des cris aigus. Puis elle se met en arc de cercle, a des mouvements de balancement, et se tortille, en faisant un tour complet sur l'axe du corps (saut de carpe). — La projection d'eau froide sur la face suffit à ramener la connaissance. — Elle se plaint de *douleur* au côté droit de l'abdomen, disant qu'elle a là des *boules* et des *aiguilles*.

La *sensibilité* paraît conservée des deux côtés, et même exagérée sur toute la surface du corps ; hyperesthésie ovarienne droite.

Dans un accès d'épilepsie, cette nuit, elle s'est excorié la muqueuse buccale, à la face interne de la lèvre inférieure, sur une étendue de 1 centimètre sur 8 millimètres environ.

1 *septembre.* — *Troubles vaso-moteurs* : On écrit le nom de « Félicie » sur la poitrine de la malade à l'aide d'une pointe mousse, et en appuyant très légèrement. Après une minute, les lettres se dessinent en un léger relief blanc sur le fond d'une bande érythémateuse ; la rougeur disparaît au bout de quelques minutes. Les lignes ne s'élargissent pas. Même état après dix minutes, seulement, les lignes sont plus rouges. Au bout de 25 minutes, les lignes tracées se voient avec peine et sont à peine saillantes.

Le lendemain matin, il n'existe aucune trace des lettres ; tout avait disparu complètement au bout de cinq heures environ.

1880. 1er *mars.* — Amaigrissement notable. — Les vertiges ont diminué : ils étaient très fréquents pendant toute l'année précédente ; les attaques hystériques sont assez rares. Les accès continuent de se produire.

La malade est incapable de manger seule, de s'habiller ; elle reste immobile; attachée sur une chaise afin de ne pas tomber. Elle ne parle plus que très difficilement, en bégayant, et ne dit que des mots presque incompréhensibles.

Après beaucoup d'insistance et plusieurs essais, on arrive à lui faire allonger la langue, qui n'est pas tremblante ; pas de tremblement des lèvres. — Pas de voracité : elle est, au contraire, très longue à manger, mastique bien ; constipation habituelle. — Grande gâteuse depuis trois mois. Deux petites eschares au sacrum. On essaie de lui faire écrire son nom, mais elle ne peut tracer aucun caractère : pas de tremblement des mains ; pas d'atrophie musculaire, mais amaigrissement notable des membres. — Elle peut, sans trembler, porter un verre à ses lèvres.

La marche n'est plus possible, à moins que la malade ne soit soutenue des deux côtés ; le plus souvent, elle s'avance sur la pointe des pieds.

Les règles n'ont pas paru depuis longtemps ; pas de leucorrhée.

Elle reconnaît sa mère, lui sourit, mais ne peut lui parler ; les mots semblent ne pas pouvoir sortir, malgré les efforts de la malade pour parler. Elle paraît assez bien comprendre ce qu'on lui dit ; le plus souvent, cependant, elle rit niaisement à toute parole.

21 *mars.* — *Amélioration notable* : Bourg... mange seule, avec précaution et proprement. Elle se lève seule de sa chaise, et marche sans aide. Pas de paralysie isolée, d'aucun membre. La parole est libre, les réponses nettes ; elle dit « Je vais très bien, Monsieur », et autres réponses sensées. Inégalité pupillaire : la gauche est dilatée, la droite, normale. La figure est plus pleine, le teint clair et rosé.

Mictions involontaires, pas de selles ; la constipation habituelle persiste. — Les deux ulcérations du sacrum sont cicatrisées ; macules environnantes.

Le raisonnement est plus juste, l'intelligence plus ouverte; elle rit en entendant répéter quelques propos qu'elle a tenus pendant ses attaques, et s'en défend en disant que c'est qu'elle était malade. En somme, l'état est très amélioré.

Sirop d'iodure de fer; 2 verres d'eau de Sedlitz toutes les semaines.

Cet état se continue pendant tous les mois d'été. Le nombre des accès est le même.

27 *octobre*. — Elle est prise d'un *état de mal* épileptique, auquel ne s'ajoute aucun phénomène hystérique; 8 accès, 1 vertige.

28. — 10 accès; le 29 : 10 accès; le 30 : 30 accès. Dans la nuit du 30 au 31 : 26 accès; le 31 au matin, 1 accès.

La *température* a toujours monté : le 31 au soir, elle n'avait pas encore dépassé 39°,9; jusque-là, elle s'était maintenue à 38°,6 et 38°,9. Il est digne de remarque que les accès ont cessé le 31 au matin, et que c'est après leur cessation que la température a commencé à monter. En effet, le 31 au soir : T. 39°,9; le 1er novembre : matin, 40°,3; soir : 40°,2; à 11 heures du soir : 40°,35. La malade *meurt* en ce moment, *sans accès*, dans l'abattement le plus profond et avec une fièvre intense.

Autopsie (3 *novembre*). — Le *cerveau* ne présente aucune lésion importante : 1° les méninges sont assez fortement congestionnées à la convexité; 2° il n'y a pas d'induration appréciable des cornes d'Ammon; les autres parties de l'encéphale sont saines; le cervelet, le bulbe n'offrent rien à noter. Absence complète d'adhérences de la pie-mère.

Les *poumons* présentent à la base et en arrière une congestion hypostatique très intense. — Rien dans les autres viscères.

TABLEAU DES ACCÈS ET VERTIGES ÉPILEPTIQUES ET DES ATTAQUES HYSTÉRIQUES ;

	1876			1877			1878			1879			1880		
	Accès.	Vertiges.	Att. hyst.	Accès.	Vertiges.	Att. hyst.	Accès.	Vertiges.	Att. hyst.	Accès.	Vertiges.	Att. hyst.	Accès.	Vertiges.	Att. hyst.
Janvier				9	1	3	12	»	1	48	57	1	37	33	»
Février	7	8	21	3	»	2	27	4	2	29	51	»	26	8	»
Mars	4	3	13	10	4	»	20	1	»	28	55	»	18	14	1
Avril	4	»	5	6	»	»	27	5	»	20	42	6	16	2	2
Mai	2	3	6	14	»	»	11	16	1	25	41	»	25	22	1
Juin	1	»	3	8	»	2	14	»	13	23	47	1	23	8	»
Juillet	1	2	9	10	»	1	24	33	»	18	57	»	19	19	2
Août	»	2	6	7	»	1	17	54	»	20	21	»	18	15	1
Septembre	9	»	1	9	2	»	35	46	4	21	38	2	24	22	»
Octobre	8	»	6	9	1	»	23	48	»	22	50	»	149	7	»
Novembre	4	2	7	10	»	»	38	49	1	34	42	»			
Décembre	13	»	5	17	»	1	43	29	1	21	19	»			
Totaux	53	20	82	112	8	10	281	285	23	309	520	10	355	150	7

L'observation de cette malade est très intéressante à divers points de vue. Nous y trouvons, en premier lieu, comme dans la plupart des autres, d'ailleurs, des descriptions précises des *accès* et des *vertiges*, travail poursuivi depuis de longues années par M. Bourneville, sur les conseils de M. Charcot; puis nous voyons que la malade, outre ses *accès d'épilepsie*, a eu, pendant quelque temps, des *attaques d'hystérie* (*hysteria minor*).

L'épilepsie l'a bientôt emporté sur l'hystérie; et des manifestations épileptiques, la plus grave, les *vertiges*, sont devenus de plus en plus fréquents; les facultés intellectuelles ont baissé rapidement et la malade est tombée en démence : c'est là une forme grave de l'épilepsie sur laquelle nos maitres ont déjà appelé l'attention (1).

(1) Séglas. — *Loc. cit.*

Enfin, relevons encore l'absence de lésions à l'autopsie, bien que la démence fut très prononcée (1).

Observation XXVIII (personnelle).

Sommaire . — *Epilepsie ancienne ; accès fréquents, irréguliers ; onanisme très prononcé ; hémiplégie gauche très légère. — Traitement par le bromure de zinc pendant dix mois : aggravation des accidents malgré le traitement.*

Brouill... (Berthe), entrée à la Salpêtrière, à l'âge de 11 ans, le 9 août 1872 (service de M. le Dr Delasiauve).

1878. — Nous n'avons pas de renseignements sur les antécédents soit héréditaires, soit personnels de la malade. Elle est actuellement âgée de 17 ans, et se présente dans l'état suivant :

La *tête* est volumineuse, le front bas, la bosse frontale médiane déprimée, le nez épaté, surtout à son origine (à cause des chutes répétées, la face contre terre), couvert de cicatrices ; pas d'asymétrie sensible. Régions zygomatiques égales ; la narine, le pli naso-labial et la commissure du côté droit sont tirés ; la bouche est petite, les dents bien rangées ; la voûte palatine est large, non ogivale, symétrique ; rien de particulier au voile du palais, ni aux amygdales ; la langue ne présente pas de cicatrices de morsures. Sur la tête se remarquent des cicatrices de chutes ; à la nuque, des traces de ventouses scarifiées.

Le *tronc* est régulièrement conformé, le thorax est large, les seins volumineux.

Les *membres* sont bien conformés. Le *bras gauche* est plus faible que le droit : au dynamomètre Burcq : 26 à droite, 20 à gauche. La *jambe gauche* est plus faible que la droite ; pourtant, dans la marche, la malade ne traîne pas cette jambe, mais elle se tourne souvent le pied de ce côté ; dans la station debout ou assise, elle tient d'habitude son talon gauche relevé et porté en dehors. Les extrémités sont froides et cyanosées. Il existe parfois un *tremblement fibrillaire* de la jambe et de la cuisse gauche, ainsi que des muscles abdominaux du même côté.

---

(1) Voir sur ce sujet : Bourneville et d'Olier : *Archives de Neurologie*, t. I, p. 213.

La *sensibilité* générale est normale dans tous ses modes, et égale des deux côtés. La sensibilité spéciale est normale : le regard est hébété.

L'*intelligence* est obtuse, les notions sont bornées; la parole est zézayée; le caractère en général assez doux. — Elle pratique l'*onanisme* avec frénésie, souvent et sans se cacher; les organes génitaux sont largement ouverts, comme s'il y avait eu des rapports sexuels. Les fonctions se font bien. Rien à l'auscultation du cœur. Pouls : 68, régulier. La menstruation est régulière.

Les *accès* ne sont pas précédés d'aura : elle ne prévient jamais ; dans ses chutes, elle se fait des bosses sanguines, se fracture les os propres du nez, etc.; elle paraîtrait tomber plus fréquemment du côté *gauche*. Un jour, notamment, nous avons vu tomber la malade, brusquement, dans la cour, la face contre terre. —Les deux jambes étaient fortement fléchies sur les cuisses ; les bras élevés et écartés du tronc. — Convulsions cloniques très courtes, et presque limitées aux bras. La face était tournée à gauche. — Enfin, stertor sans écume. Incontinence d'urine. — Après l'attaque, stupeur.

Traitement. — 1er *mars* : on la soumet d'emblée à l'influence de cinq cuillerées de sirop de bromure de zinc par jour (2 gr. 50). La taille de la malade est de 1m 45 ; son poids de 49 kilog.

20 *mai.* — La parésie se manifeste de plus en plus du côté gauche; le dynamomètre de Burcq donne, pour les mains : à droite, 20, à gauche, 16. Elle continue son traitement régulièrement et sans accidents.

15 *juin.* — Même état ; pas de troubles digestifs, pas de pustules d'acné, sauf quelques-unes, rares, sur les épaules; la sensibilité du palais est obtuse. Les *accès ont décru de fréquence* depuis le mois de mars.

9 *juillet.* - Purgatif; — le 10 : 4 cuillerées ; — le 15 : 5 cuillerées; — le 20 : 6 cuillerées ; — le 25 : 7 cuillerées; — le 30 : 8 cuillerées en 3 fois (4 gr. par jour). Le 15 juillet, taille : 1m 47 ; poids : 47 kilog.

2 *décembre.* — L'onanisme est chez elle une pratique de plus en plus fréquente ; elle a considérablement maigri; l'intelligence a baissé; le nombre des accès, qui avait diminué dans le principe, a augmenté sans cesse depuis le mois de juin. — Purgatif.

3 *décembre* : 4 cuillerées de sirop de bromure de zinc: — le 5 :

5 cuillerées; le 10 : 6 cuillerées ; — le 15 : 8 cuillerées (4 grammes). Pas de troubles gastriques.

On supprime le médicament le 31 décembre.

Le *nombre des accès et des vertiges* pendant la période du traitement et pendant les années précédentes est le suivant : (1)

	1876		1877		1878	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	39	0	48	12	9	21
Février.	28	17	65	15	23	10
Mars.	151	21	229	6	**64**	**11**
Avril	123	19	59	13	**49**	**5**
Mai	53	5	89	15	20	4
Juin.	34	6	150	15	**31**	**11**
Juillet.	118	31	71	12	**52**	**30**
Août.	26	5	0	0	**74**	**10**
Septembre.	70	11	0	0	**64**	**13**
Octobre	89	1	0	0	**78**	**29**
Novembre	75	0	0	0		
Décembre	0	0	10	22		

Nous constatons à regret que, dans le cas présent, on n'a rien obtenu de l'emploi du bromure de zinc, puisque les accès et les vertiges, loin de diminuer, ont augmenté pendant le traitement.

On pourrait toutefois se demander si l'ébranlement nerveux accompagnant un onanisme si fréquent, ne serait pas suffisant pour contre-balancer l'action sédative du médicament et créer sans cesse une plus grande aptitude aux accès d'épilepsie ?

---

(1) Les chiffres *en caractères noirs* correspondent à la période du traitement.

Observation XXIX (1)

Sommaire : *Antécédents héréditaires ; convulsions infantiles réitérées. — Epilepsie simple ; — imbécillité. — Accès à marche ascendante. — Description d'accès. — Bromure de zinc pendant dix mois : diminution très notable des accidents convulsifs.*

Dup... (Louis-Eugène), âgé de 8 ans, est entré à l'hospice de Bicêtre le 21 mars 1874 (service de M. le Dr Bourneville).

Antécédents. — Renseignements fournis par la mère du malade (1er mars 1880) : *Père* : 53 ans, robuste constitution ; *paralysé* de la main droite depuis un an. Colérique, violent, *alcoolique invétéré* (buvait déjà beaucoup d'absinthe avant le mariage et n'a pas discontinué) ; pas de maladies [son *père* est mort à 64 ans, asthmatique ; — la *mère* est morte à 60 ans d'une hémorrhagie cérébrale foudroyante ; pas de parents aliénés, épileptiques, difformes, etc.]

Mère : 37 ans, sans profession : nerveuse, impressionnable ; ni dermatoses, ni rhumatismes, ni accidents nerveux. [Son *père* est bien portant, sobre ; — sa *mère* est morte d'un cancer du sein, à 25 ans ; pas nerveuse. Pas d'aliénés, d'épileptiques, de difformes, de suicidés, de paralytiques, etc. dans la famille].

Pas de consanguinité. — Cinq enfants : trois se portent bien et n'ont pas eu de convulsions ; le cinquième est mort-né.

Notre malade (qui est le 3me) a été conçu, comme les autres, du reste, dans l'*ivresse* (c'étaient les seuls moments où le père fût porté aux rapports). Grossesse un peu accidentée par des chagrins et une menace de fausse couche à 6 mois ; ni coups ni chutes. Accouchement laborieux, à terme : 48 heures de travail, rupture artificielle de la poche des eaux. L'enfant était *asphyxié*, ayant trois tours de cordon autour du cou. — Élevé au biberon ; a marché à 15 mois, parlé à 18 mois. Pas d'accidents nerveux jusqu'à 3 ans, intelligence ordinaire.

Début. — A 3 ans, sans cause connue, *convulsions*, précédées d'un malaise de quelques minutes, pâleur, nausées, impossibilité de parler. Les *convulsions ont duré trois heures*, et ont porté

(1) D'après les notes communiquées par M. Bourneville.

également sur les quatre membres ; la tête, toutefois, était constamment tournée du côté gauche. L'enfant a eu, ensuite, de la fièvre pendant deux jours, puis il n'en est rien resté : l'enfant marchait comme précédemment.

Un mois après, *nouvelles convulsions*, à deux reprises, distantes d'un quart d'heure, et de même durée. — Troisièmes convulsions au bout d'un mois. A dater de ce moment, les *accès* sont revenus tous les mois la première année, puis toutes les trois semaines. Depuis cette époque, il y a eu aggravation constante et, à son entrée, l'enfant avait des accès quotidiens.

A cette époque (mars 1874), il était encore intelligent, et profitait de ses leçons à l'école. Il est devenu, peu à peu, lourd, aciturne, irritable, ayant une tendance continuelle au sommeil ; pas de kleptomanie, ni de pyromanie, etc.

Dans ses *accès*, il ne prévient pas, pousse un ou deux cris étouffés (« oue ! oue ! »), et *tombe toujours en avant*, ce qui est cause des blessures fréquentes à la tête. — Les convulsions portent des deux côtés. — Ecume, cyanose ; pas de morsures de la langue ; — mictions involontaires. — Hébétude et sommeil pendant deux heures après les accès.

Il n'a pas fait de maladies avant son entrée : quelques croûtes dans les cheveux ; — pas d'autres strumes. — Rougeole à 5 ans. — Pas de vers. — Vers 9 ans, onanisme fréquent au lit. — Depuis l'entrée, affaiblissement considérable de l'intelligence, accès diurnes et nocturnes ; *pas de vertiges*.

1880. 4 *mars*. — L'enfant a, en ce moment, 14 ans. *État actuel* : Tête assez régulière : bosses pariétales assez saillantes, front bas avec dépression médiane accentuée ; pas d'asymétrie notable. Les yeux sont très rapprochés, sans strabisme ; pupilles normales. Lèvre inférieure un peu proéminente. — Pas de malformation de la voûte palatine, ni d'aucune partie de la bouche. — Les oreilles seraient bien conformées, n'était l'absence de lobule.

Tronc et membres réguliers. Sensibilité normale. Pas de paralysie. — Fonctions normales ; rien au cœur, etc. Sommeil bon. — Depuis 5 ans environ, le malade *gâte*, et la *démence* a fait des progrès : il va et vient, sans but.

1^er^ *Traitement*. — *Bromure de potassium* de 4 à 8 gr., du 9 mars au 7 avril : *augmentation très notable des accès*.

8 *avril*. — 15 jours avant, P. : 27 kilogr. 200. Taille : 1 m. 32. On essaie un nouveau traitement :

2^me^ *Traitement*. — *Bromure de zinc* : 8 *avril* : 1 gr. (2 cuill.) ;

11 *avril* : 1 gr. 50; 15 : purgatif; 16 *avril* : 2 gr.; 21 : 2 gr. 50; 26 : 3 gr.

20 *mai* : pas de vomissements, pas de diarrhée; appétit bon. 3 gr. 50 de bromure de zinc. — L'enfant paraît s'affaisser progressivement, sa marche devient incertaine; il reste volontiers immobile. Physionomie obtuse; il répond à peine aux questions les plus élémentaires; extrême lenteur des mouvements.

1er *juillet*. — Depuis trois semaines il prend son bromure de zinc avec difficulté et ne dépasse guère 2 grammes par jour; il a eu quelques vomissements. — Purgatif. 3 *juillet* : 0 gr. 50; 5 : 1 gr.; 10 : 1 gr. 50; 15 : 2 gr.; 20 : 2 gr. 50; 25 : 3 grammes.

16 *septembre*; taille : 1 m. 32; P. : 33 kilogr. Les accès ont diminué de fréquence,

1881. 8 *février. Description d'un accès* :

a. — Le malade pousse un cri d'effroi un peu prolongé; — alors on voit tout le corps rigide, également des deux côtés; la face, tournée à droite, se congestionne de plus en plus; les paupières sont ouvertes, les yeux dirigés à droite. — Les bras sont un peu élevés au-dessus du lit, les poignets et les doigts écartés, un peu infléchis; les jambes rigides, dans l'extension, un peu soulevées au-dessus du lit.

La face se porte à gauche en se congestionnant davantage ; les membres demeurent également rigides.

b. — *Phase tétaniforme* : palpitations rapides des paupières ; secousses tétaniformes, égales, des 4 membres.

c. — *Période clonique* : secousses cloniques des bras et des jambes, prédominant aux bras, pendant 5 ou 6 secondes.

d. — *Période de stertor* : Cyanose très prononcée de la face et des lèvres; pupilles dilatées, strabisme convergent très prononcé; stertor, écume et résolution. A la fin de l'accès : T.R. 37°,6; P. : 148, petit, régulier. Selles involontaires pendant l'accès (1).

11 *février*. — Une légère affection intercurrente (conjonctivite double) ayant conduit à cesser momentanément le traitement anti-convulsif, nous arrêtons ici l'observation.

---

(1) Nous devrions appeler l'attention sur les *accès* dont nous rapportons de nombreuses descriptions d'après M. Bourneville, mais cela nous entraînerait trop loin. Dans nos observations personnelles, nous nous sommes également efforcé, suivant les indications de notre maître, de décrire les accès chaque fois que l'occasion s'en présentait.

TABLEAU DES ACCÈS :

	1877	1878	1879	1880	1881
Janvier	2	19	20	45	**17**
Février	15	17	12	35	**15**
Mars	16	31	14	41	
Avril	19	23	21	62	
Mai	11	16	36	**24**	
Juin	8	17	36	**26**	
Juillet	18	15	62	**23**	
Août	7	12	48	**12**	
Septembre	15	18	33	**13**	
Octobre	14	10	29	**8**	
Novembre	22	23	29	**11**	
Décembre	20	26	33	**15**	
Totaux	167	227	373	315	

Réflexions. — Nous constatons chez ce malade, à une période où l'affection s'aggravait de plus en plus (v. les chiffres mensuels de 1879 et du début de 1880), une *diminution très sensible* du nombre des accès d'épilepsie (il n'y a jamais eu de vertiges). Pour se convaincre : 1° de la marche ascensionnelle du nombre des accès, 2° de l'heureuse modification due au bromure de zinc, il suffit de jeter les yeux sur l'exposé comparatif des quatre dernières années ; le malade a eu :

Du 1er mai	1877	au 28 février	1878.	151	accès.
—	1878	—	1879.	169	—
—	1879	—	1880.	386	—
—	1880	—	1881.	164	—

On n'a donc eu, dans ce cas encore, qu'à se louer des effets du médicament sur l'affection convulsive.

CHAPITRE III.

Du bromure d'arsenic.

Nous ne possédons que peu de données sur ce médicament. D'après *The Canadian Journal of medical Science* (1877, p. 52), le Dr Th. Clemens (de Francfort-sur-Mein) emploierait le *bromure d'arsenic* depuis vingt ans, dans le traitement des maladies du système nerveux, l'*épilepsie* en particulier; il aurait obtenu des résultats étonnants. Il se sert d'une solution de bromure d'arsenic et donne une ou deux gouttes dans un verre d'eau, une fois, ou, si cela est nécessaire, deux fois par jour. Ces doses minimes peuvent être données pendant des mois et même des années sans produire les effets désagréables qui suivent l'emploi longtemps prolongé des préparations arsenicales.

Tous les cas d'épilepsie, ainsi traités par M. Th. Clemens, ont été remarquablement soulagés et améliorés par ce remède, mais, dans deux cas seulement, il a obtenu une guérison complète.

C'est la note parue dans le journal américain qui a fourni à M. Bourneville l'idée d'employer le bromure d'arsenic, d'abord à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot et dans celui de M. Delasiauve (1878-1879), ensuite à Bicêtre dans son propre service (1879-1881). Nous aurions voulu résumer ici toutes les observations, mais nous sommes obligé de nous borner à quelques-unes.

Observation XXX (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie : prédominance des vertiges sur les accès ; délire post-épileptique. Traitement par le bromure d'arsenic pendant deux périodes, l'une de 4 mois, l'autre de 6 mois avec succès (diminution et disparition des accidents.* (1)

Bra... (Marie), âgée de 18 ans, célibataire, sans profession, est entrée à la Salpêtrière le 12 juillet 1877 (service de M. Delasiauve, suppléé par M. Bourneville).

Antécédents. —Renseignements fournis par sa sœur :

Père : 62 ans, ni alcoolique, ni nerveux ; rien dans sa famille.

Mère : morte de cachexie cardiaque à 43 ans ; pas nerveuse ; pas de parents nerveux, etc. Pas de consanguinité. — Neuf enfants, dont aucun n'a eu de convulsions.

Notre malade : bien portante jusqu'à 12 ans, sauf une ophtalmie purulente à 8 ans. Pas de convulsions infantiles.

Début des accès à 12 ans, sans cause appréciable, sans émotion connue. De 12 à 19 ans, les accès sont allés en augmentant. On ne peut dire à quel âge s'est établie la menstruation, ni si elle a eu une influence quelconque sur la maladie.

Les *accès* sont *nocturnes* et *diurnes* surtout. Dans ses accès, elle n'a *pas d'aura* : elle tombe tout à coup, sans crier : — raideur générale ; — puis elle se débat beaucoup ; il s'écoule de la bouche de l'écume sanglante ; elle urine parfois sous elle. — Revenue à elle au bout de 20, 25 minutes même, elle parle difficilement, a l'air hébété, divague quelquefois ; *délire* : menace de tuer ses sœurs avec un couteau, a essayé de mettre le feu et, dans cet acte, s'est un jour brûlé la figure (on ne peut dire quelle a été la marche des accès pendant la cicatrisation).

L'*intelligence* est médiocre : on assure qu'elle n'a pas changé ; elle a appris un peu à lire, ne sait pas écrire, ne connaît aucun état. — Tendance marquée à l'onanisme ; elle courait après les garçons, et a eu des rapports.

---

(1) Obs. rédigée d'après les notes recueillies par M. Bourneville et par moi.

Depuis son entrée jusqu'à la fin de l'année, les chiffres mensuels des accès et des vertiges sont les suivants :

1877 : Juillet.	3	accès.	—	3	vertiges.
Août.	0	—	—	3	—
Septembre.	3	—	—	14	—
Octobre	0	—	—	5	—
Novembre.	0	—	—	6	—
Décembre	0	—	—	4	—

1878. — 1er *mars*. — Etat actuel : — *Tête* : Cheveux châtains, front assez haut, bosses frontales égales ; arcades dentaires modérément saillantes ; sourcils et cils abondants. — Yeux bleus ; opacité au centre de l'œil droit (la malade a subi l'iridectomie, pratiquée par le Dr Wecker) ; quelques vaisseaux de la conjonctive partent de l'angle interne de l'œil. — Nez régulier. — Voûte palatine un peu creuse et étroite, dents régulières. — Teint coloré.

Elle présente en avant du tragus droit une chéloïde de 10 millim. sur 12 m. m., et une autre sur la branche horizontale du maxillaire inférieur à droite ; ces chéloïdes se sont développées sur des brûlures qu'elle s'est faites en tombant sur un poêle.

Système pileux développé, pas de maladies cutanées. — Conformation régulière du tronc ; maigre ; seins peu développés. — Onanisme ; organes sexuels rouges. — Menstruation très régulière. Membres supérieurs et inférieurs bien conformés ; pas de paralysie.

Sensibilité intacte sous toutes ses formes et des deux côtés.

L'appétit est excellent ; toutes les fonctions se font bien. — Rien au cœur.

Description d'un accès (29 mars). — La malade n'a pas prévenu, pas de cri ; chute subite dans la cour. — *Rigidité* générale, égale des deux côtés : pouces en dehors ; face de plus en plus *cyanosée* ; — puis 5 ou 6 *secousses cloniques* dans les membres ; plus fortes aux bras. — Enfin *stertor*, écume sanglante ; — la face pâlit ; les pupilles ne sont pas dilatées. La période de stertor dure longtemps (plusieurs minutes). On transporte la malade sur un lit, elle se laisse coucher, en résistant un peu automatiquement, et reste immobile. Pouls : 108, régulier. T. V. 37°,1. — Dix minutes après la fin de l'accès, l'hébétude persiste encore. (Les règles ont paru hier).

Traitement. — 8 *mars* : 2 pilules de 1 milligr. de bromure d'arsenic; — le 15 : 3 pilules; — le 20 : 4 pilules.

2 *mai.* — 6 pilules de 1 milligramme chaque. Aucun accident particulier.

15 *juin.* — Elle a pris régulièrement 6 milligrammes de bromure d'arsenic. — L'appétit est peut-être un peu diminué ; pas de vomissements, pas de diarrhée ; pas d'amaigrissement ; pas d'éruption. — 9 pilules de 1 milligr.

25 *juin.* — 5 pilules de 2 milligr. (1 centigr. par jour).

20 *juillet.* — Même dose. — Taille : 1m 52 : poids : 49 kilog. — Le nombre des vertiges a constamment diminué depuis le début du traitement, qui est continué jusqu'au 10 août.

10 *août.* — Suspension du traitement.

Pendant les mois de *septembre, octobre* et *novembre*, les accès et les vertiges ont reparu.

1er *décembre.* — Le *traitement* est repris : 2 pilules de 2 milligr. chacune; — le 8 : 4 pilules (8 milligr.; — le 12 : 6 pilules (12 milligr.) ; — le 15 : 8 pilules (16 milligr.).

1879. 1er *janvier.* — Aucun accident; le mois de décembre s'est passé sans accès ni vertige.

20 *mars.* — Groupe d'herpès isolé entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la ligne blanche ; aucun accident digestif.

28 *mars.* — 10 pilules de 2 milligrammes par jour (2 centigrammes).

1er *avril.* — 3 pilules de 1 centigr. chaque.

31 *mai.* — Ni accès, ni vertiges ; aucun accident de bromisme ou d'arsénicisme; l'intelligence est nette.

RELEVÉ DES ACCÈS ET VERTIGES PENDANT LES DEUX PÉRIODES DE TRAITEMENT :

1878.	Janvier. .	3	accès. 13	vert.	1879. Janvier. .	0	accès 2 vert.
	Février. .	0	— 14	—	Février. .	0	— 1 —
	Mars. . .	1	— 22	—	Mars. . .	0	— 0 —
	Avril. . .	0	— 5	—	Avril. . .	0	— 0 —
	Mai . . .	2	— 7	—	Mai . . .	0	— 0 —
	Juin. . .	0	— 0	—			
	Juillet. .	0	— 3	—			
	Août. . .	5	— 3	—			
	Septemb.	2	— 4	—			
	Octobre .	5	— 5	—			
	Novemb .	0	— 6	—			
	Décemb .	0	— 9	—			

D'après le relevé précédent, on voit que, durant le premier essai, les accès ont diminué, et que, durant le second, il y a eu une cessation des accès. M. Bourneville, ayant quitté le service, n'a pu nous fournir de plus amples renseignements.

Observation XXXI (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie. — Pas d'antécédents névropathiques; — pas de convulsions dans l'enfance. — Vertiges datant du premier âge; — premier accès à 12 ans; — folie consécutive aux accès. — Traitement par le Bromure d'arsenic pendant 8 mois et demi : — aucune amélioration.* (Obs. rédigée sur les notes recueillies par M. Bourneville et par moi).

Paym..., (Julie), était âgée de 15 ans à l'époque de son entrée à la Salpêtrière, le 27 janvier 1872 (Salle Sainte-Reine; Service de M. le professeur Chargot).

Les antécédents et toute la première partie de l'observation de cette malade se trouvent plus haut (p. 38), au chapitre du Traitement par le *Bromure de Camphre.*

1878. — 1er *février.* — La malade est âgée de 21 ans, actuellement. L'état est le même que les années précédentes: on remarque toutefois que les accès ont une tendance à augmenter de fréquence. — Elle est en accès depuis avant hier : elle se plaignait d'étourdissement et de nausées; elle a eu des vomissements glaireux et bilieux pendant toute la journée d'hier. Trois accès cette nuit.

Au mois de *mars*, la malade fait une *rougeole*, pendant laquelle les accidents épileptiques ont été absolument suspendus; pour la première fois depuis le 22 mars, elle a un accès le 3 *avril*; T. R :|40°.

7 *avril.* — La fièvre éruptive est guérie ; pas de complication.

Traitement. — 7 *avril* : 2 pilules de 1 miligramme de *Bromure d'Arsenic.*

13 *avril* : 3 pilules ; — 15 *avril* : 4 pilules. Poids : 54 kilog. taille : 1m, 55.

18 *juin* : 5 pilules de bromure d'arsenic.

2 *novembre.* La malade ne s'est pas levée de la journée, et n'a

pas dit un mot ; le soir, elle est entré en fureur quand on lui a donné ses pilules, et les a jetées. Rien de particulier dans la nuit.— Le 3 : elle est restée sans parler toute la matinée, et s'est plainte vers midi, de vomir tout ce qu'elle prenait ; ces vomissements sont simplement le fait d'une indigestion, la malade ayant mangé gloutonnement la veille. En résumé, cet accès de *folie* a consisté surtout dans un mutisme de deux jours; pas d'actes violents. — Pas de selles depuis 3 jours (Ipéca et purgatif). Suspension du bromure d'arsenic.

7 *novembre* : 4 pilules; — 10 *novembre* : 6 pilules; — *le* 25 : 8 pilules de 1 milligr.

4 *décembre* : 8 pilules de 2 milligr. chacune (0 gr. 016). Cette dose est continuée jusqu'au 31 décembre; *suppression définitive* le 31 décembre.

1880. 24 *octobre*. — La malade n'a pas suivi de traitement depuis le 1er janvier 1879; jusqu'à la fin de 1879, les accès ont toujours suivi une marche croissante, comme l'indiquent les totaux; ils n'ont jamais paru être influencés par un traitement, soit par le bromure de camphre en 1874 et 1875, soit, en 1878, par le bromure d'arsenic.

Le *sommeil* de la malade est un peu agité d'habitude, le réveil est facile ; les rêves sont rares. Avant les accès, le sommeil serait plus profond.

La *mémoire* est affaiblie, mais pas plus aujourd'hui qu'il y a un an; la malade est toujours assez violente ; pas de folie.

Les *accès* sont un peu moins fréquents depuis le début de l'année. On a remarqué que l'impétigo et *toute éruption* en général, *a disparu* depuis près d'un an. Y aurait-il dans cette disparition une relation de cause à effet avec la diminution des accès?

Nous ne pouvons nous prononcer à ce sujet. (Une action qui nous paraît plus certaine est la guérison des dermatoses de cette malade par le traitement arsenical : mais c'est là un point de thérapeutique cutanée qui n'offre pour nous qu'un intérêt secondaire et que nous nous bornons à mentionner).

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1).

	1876.		1877.		1878.		1879.		1880.	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	10	1	8	8	9	3	22	5	5	9
Février.	5	3	4	6	12	2	10	1	4	12
Mars.	12	7	8	6	8	2	6	4	4	13
Avril.	4	5	7	3	**7**	**2**	13	10	2	12
Mai	10	**7**	8	4	**9**	**10**	8	12	6	**4**
Juin.	8	4	9	9	**6**	**11**	6	3	6	1
Juillet.	1	6	5	5	**10**	**3**	7	«	10	4
Août.	8	8	8	5	**10**	**7**	8	4	4	2
Septembre. . . .	9	**3**	10	**9**	**9**	**9**	14	10	**7**	2
Octobre	7	5	6	5	**5**	**13**	9	12		
Novembre. . . .	5	**7**	5	3	**11**	**4**	10	3		
Décembre. . . .	9	5	6	6	**10**	**4**	16	3		
Totaux. . .	88	61	84	69	106	70	129	67		

Si l'on compare le chiffre des accès pendant les mois de traitement de 1878, à ceux des mêmes mois des années précédentes, on voit que le bromure d'arsenic n'a pas produit la plus légère amélioration.

M. Bourneville a continué l'emploi du bromure d'arsenic à Bicêtre, choisissant de préférence les épileptiques qui étaient atteints d'affections de la peau. Des sept malades dont nous avons compulsé l'observation, un seul aurait éprouvé une amélioration. Il s'agit d'un malade nommé Lallem... (A. L.), âgé de 30 ans. Le bromure d'arsenic lui fut administré à la dose de 2 centigr., en julep; et, progressivement la dose fut élevée à *six centigrammes*. Le traitement, commencé le 29 juin 1880, a été continué jusqu'à ce jour. Les accès qui avaient été de 122 dans les 9 mois antérieurs et corres-

(1) Les chiffres en caractères noirs indiquent les accès durant la période du traitement.

pondant au traitement, sont tombés à 89 dans la période du traitement, soit une diminution de 33 accès. Or, c'est là un bon résultat quand on se rappelle que l'épilepsie a une tendance à s'aggraver avec le temps, ainsi que ce malade en fournit la preuve : en effet, les accès ont été de 57 en 1876, de 75 en 1877, de 102 en 1878 et de 149 en 1879.

Le mode d'emploi du médicament a consisté tantôt en *pilules*, tantôt en *julep* administré par moitié, matin et soir. — Après avoir commencé par quelques milligrammes, M. Bourneville est arrivé à donner aujourd'hui six centigrammes, sans noter jusqu'ici d'inconvénients sérieux. Il conseille d'ailleurs de surveiller avec le plus grand soin les effets du médicament.

CHAPITRE IV.

Du Bromure de Sodium.

§ I^er^. — ACTION PHYSIOLOGIQUE ET VALEUR THÉRAPEUTIQUE DU MÉDICAMENT

Le *Bromure de Sodium* est un médicament qui, contre l'épilepsie, jouit déjà d'une plus grande notoriété que les agents thérapeutiques précédents : un certain nombre de praticiens l'ont employé et, tour à tour, préconisé ou rejeté : on a été conduit, avec raison, à penser que son action devrait se rapprocher sensiblement de celle du bromure de potassium et que, peut-être, arriverait-on avec le nouveau médicament à des résultats curatifs au moins égaux à ceux du médicament classique, tout en évitant ses nombreux inconvénients. On doit, dit le professeur W.-A. Hammond, employer en premier lieu, dans tous les cas, les bromures alcalins pour combattre l'épilepsie : mais de tous, le bromure de sodium est le plus avantageux dans la majorité des cas. Sa saveur, qui est semblable à celle du sel marin, n'est pas désagréable, et il convient mieux au système digestif que le bromure de potassium. Telle est aussi l'opinion de Rosenthal : pour les organismes sensibles, le bromure de sodium serait, d'après ses observations, un moyen plus doux que le même sel de potassium : il ne présente pas les inconvénients de l'emploi de ce sel (*Maladies du Syst. nerveux*, p. 402). Toutefois, la similitude de ces deux

agents est grande, et les phénomènes inhérents au bromisme existent à la suite de l'ingestion prolongée du bromure de sodium, aussi voyons-nous se produire ici ce qui ne se produit pas avec les bromures à bases actives qui, nous le savons, sont généralement exempts des effets d'intoxication bromique.

Dans l'emploi du bromure de sodium, comme dans celui de la plupart des bromures à base alcaline, les effets d'irritation locale sont nuls; les sujets éprouvent une saveur un peu salée, un arrière-goût sensiblement amer, mais moins qu'avec le bromure de potassium, parfois de légères nausées, rarement des crampes (avec les doses concentrées), de la gastralgie; plutôt une tendance à la constipation qu'à la diarrhée. L'hypersécrétion des muqueuses et des glandes céphaliques est très peu marquée, il n'y a que peu ou point de larmoiement, de coryza, et de diarrhée bromiques; la diurèse, la tendance à l'hématurie, sont plutôt l'apanage du bromure de potassium (Martin-Damourette et Pelvet).

Les phénomènes les plus saillants se manifestent du côté des centres nerveux : 1° il y a de la *céphalalgie constrictive* (bien distincte de la céphalalgie iodique) : pesanteur avec constriction, accompagnée d'un certain affaissement des sens et de l'intelligence, et avec disposition à une torpeur somnolente : plus *cérébrale* que la céphalalgie iodique, qui est plus semblable à celle du coryza, elle est moins douloureuse, mais il y a plus de pesanteur, d'hébétude; — 2° *ivresse bromique* (signalée par Puche), qui se dissipe vite par l'élimination du bromure et montre l'impression vive, mais passagère, exercée par cet agent sur le cerveau; — 3° *titubation* qui paraît plutôt due à l'enchaînement de la motilité qu'à un trouble de l'équilibration; — 4° troubles divers : anesthésie, partielle ou générale, ou mieux analgésie; assoupissement

remarquable; somnolence, marquée même à doses modérées (signalée par Trousseau et Pidoux); — 5° anesthésie partielle localisée remarquablement sur certaines muqueuses : celles de l'œil, du voile du palais, de l'urèthre; surtout *diminution de l'excitabilité réflexe;* — 6° action anaphrodisiaque; — 7° hypothermie (Gubler, Dumont, Martin-Damourette) niée par Véroni; — la respiration est également ralentie (Huette).

Tel est l'ensemble de l'action physiologique du bromure de sodium sur l'organisme. M. Aug. Voisin pense que le bromisme est plus grave chez les adultes que chez les enfants; W.-A. Hammond semble hésiter à donner des doses suffisantes : « la dose de début doit être, dit-il, de 75 centigrammes en solution, trois fois par jour (2 gr., 25), pour un adulte » ; et, en cela, il n'est pas en arrière des autres praticiens; mais il se maintient à cette dose, et s'il l'augmente, il ne prolonge pas l'administration des doses élevées. Il est bien entendu, dit-il, que, si l'on réussit à arrêter les convulsions à l'aide du bromure aux doses ordinaires, le médicament doit-être continué longtemps pour amener la guérison. Hammond ne cesse jamais son emploi avant deux années et quelquefois même il le continue plus longtemps si, pendant la durée du traitement, le malade a eu des attaques de vertige, des auras ou d'autres manifestations épileptiques. On est obligé, dit-il, de porter les doses à 8 ou 10 grammes par jour et de les continuer ainsi pendant huit ou dix jours (il ne va pas au delà); quand l'organisme est complètement imprégné du médicament et quand les convulsions ont cessé, les doses peuvent être amoindries, mais elles ne doivent pas être discontinuées.

Le bromure de sodium serait, d'après le professeur de Philadelphie (*Traité des maladies nerveuses*), et aussi d'après Hugues Benett (d'Edimbourg), moins efficace

dans la variété nocturne des attaques épileptiques et qui sont principalement caractérisées par la perte de connaissance (vertiges), que dans les formes diurnes et marquées surtout par de grandes convulsions. Nous n'avons pu observer une différence notable entre l'action du médicament sur les formes à prédominance diurne ou nocturne, et nous pensons que c'est là chose bien difficile à établir : mais il est certain que l'action du médicament s'adresse plutôt au grand mal qu'au petit mal, plutôt justiciable du bromure de camphre ; bien plus, dans les formes vertigineuses, le nombre et l'intensité des accidents serait, d'après ces auteurs, quelquefois augmentés par la médication bromurique alcaline. Voici quelles sont les conclusions d'un mémoire publié tout récemment dans l'*Edinburgh Medical Journal* (février et mars 1881) par M. H. Benett, médecin de l'hôpital des épileptiques et paralytiques de Regent-Park et médecin assistant de l'hôpital de Westminster, dans ses recherches statistiques sur l'action de quelques bromures dans l'épilepsie. Il a employé, entre autres bromures alcalins, le bromure de sodium et, quoique nous ne trouvions pas que son travail soit très concluant, nous reproduisons les conclusions auxquelles il est arrivé : 1° chez 12 0/0 épileptiques, les accès ont été complètement arrêtés pendant toute la période du traitement ; — 2° dans 83, 4 0/0 les accès ont été considérablement diminués en nombre et en gravité ; — 3° dans 2,3 0/0 le traitement n'a pas eu d'effet apparent ; — 4° dans 2,3 pour 0/0 le nombre des accès a été augmenté durant la période du traitement ; — 5° la nature de l'affection, suivant qu'elle est héréditaire ou non, avec ou sans complications, récente ou ancienne, développée sur des sujets jeunes ou âgés, jouissant d'une bonne ou d'une mauvaise santé, ne paraît en aucune façon influencer le trai-

tement, le succès étant dans une proportion égale dans ces diverses conditions ; — 6° dans 66,6 0/0 des cas, il il n'y a pas eu trace d'intoxication bromurique. Sur les 33,4 0/0 restant, le bromisme a été observé sous diverses formes et à divers degrés, mais dans aucun cas d'une façon sérieuse ; ils sont répartis en : accidents physiques (anesthésies, etc...) dans 28,5 0|0 des cas ; accidents mentaux et intellectuels, dans 18,8 0/0, et l'éruption d'acné bromique, 16 fois, 6 0/0.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas oublier que les fortes doses de bromure de sodium peuvent entraîner la cachexie, mais jamais la cachexie profonde du bromure de potassium. Dans un mémoire de Hammond (1), on trouve plusieurs cas dans lesquels la cachexie a été produite par ce sel : dans trois cas, ce professeur a vu apparaître de gros furoncles ; dans d'autres, il a été obligé de suspendre pendant quelque temps l'administration du médicament, et deux fois même il a eu à déplorer la mort des malades : dans un cas, parce que la malade avait pris des doses plus fortes que les doses prescrites et les avait continuées à l'insu du médecin traitant ; l'autre malade fut emporté par une pneumonie, survenue au moment où il était sous l'influence complète du bromure de potassium. Le bromure de sodium est beaucoup plus inoffensif que le bromure potassique, ayant en moins les inconvénients toxiques de tous les sels de potasse, et il possède, en tant que médicament bromique, la même efficacité que lui ; aussi croyons-nous qu'on ne doit pas hésiter à le lui préférer. Le savant professeur américain est convaincu que la cachexie bromique est favo-

(1) W. Hammond. — *On some of the effects of the bromide of potassium when administered in large doses.* (*Journal of psychologica medicine,* 1869, p. 46.

rable à la tendance épileptique et, dans ce but, il essaie de la produire aussitôt que possible (toutefois, selon nous, il nous semble garder un peu trop de réserves quant aux doses élevées) ; il recommande de ne pas cesser la médication, dans les cas où le bromisme est extrême, à moins que les phénomènes ne deviennent si intenses et que les forces du malade diminuent à tel point que l'on puisse concevoir de sérieuses inquiétudes.

Ce mode continu d'administration est, du reste, approuvé par tous les praticiens les plus expérimentés en la matière. M. Legrand du Saulle, après une longue administration de bromure, si le malade a été plusieurs mois sans crises, se garde bien de cesser l'emploi du médicament : il commence alors à le donner de deux jours l'un pendant la première quinzaine de chaque mois, et tous les jours pendant la seconde quinzaine. S'il atteint dix-huit mois de suspension convulsive, il donne le bromure de trois jours l'un pendant la première quinzaine, et tous les jours pendant la seconde quinzaine. C'est seulement avec une persévérance de deux et trois ans, aussi rigide que méticuleuse, que l'on doit espérer avoir des succès certains. Le système souvent employé des doses décroissantes au bout d'un certain temps paraît à M. Legrand du Saulle une manœuvre thérapeutique déplorable. Les malades en effet retombent peu à peu : ils se débromurent petit à petit, et finissent un beau jour par se retrouver au point de départ, aussi épileptiques qu'avant le traitement. Pour notre compte personnel, nous sommes convaincu de la vérité de cette opinion, et nous ne sommes pas partisan de ce mode fâcheux d'administration des préparations bromurées ; nous croyons que des praticiens soucieux de l'intérêt de leurs malades ne sauraient persévérer dans cette erreur, car les rechutes des malades les avertiraient bien

vite qu'ils se sont engagés dans une fausse voie. Que l'on se souvienne plutôt de ces prophétiques paroles de Trousseau : « Le mal doit être attaqué sans trêve. L'économie doit sans cesse être sous l'empire du médicament, si vous ne voulez pas qu'elle retombe sous le joug de la maladie que vous forcez à se taire ». (1)

Toutefois, l'absence de tout contrôle médical constitue un réel danger : il y a parfois des abus, des mécomptes ou des accidents. Aussi, lorsqu'on délivre une ordonnance à un malade en traitement, doit-on avoir le soin, au bas de sa prescription, d'ajouter et de souligner ces mots : *valable jusqu'à telle époque.* Si, passé ce délai, le client se fait délivrer de nouveau du bromure sans ordonnance nouvelle, la responsabilité médicale est à couvert.

Il faut constater qu'heureusement, les accidents du bromure de sodium sont le plus habituellement fugitifs, comme ceux produits par des agents qui ne font que traverser les couloirs organiques et qui s'éliminent aisément. L'urine entraîne ce sel en abondance, il en est de même de la sécrétion sudorale. La fréquence de l'*acné* est indiquée par plusieurs auteurs, dont quelques-uns l'attribuent à l'impureté du sel chimique. Il est possible que l'anesthésie du voile du palais et de la conjonctive tient à ce que le médicament est éliminé en partie par ces muqueuses et qu'il en insensibilise les nerfs par une action anesthésique locale ; on peut encore invoquer l'excitabilité réflexe de la moelle.

Quant à l'empoisonnement chronique, au bromisme constitutionnel, il n'est pas absolument prouvé ; quelques observations permettent de penser qu'il peut exister

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

pour le bromure de potassium (Hameau), mais rien ne le prouve pour le bromure de sodium, dont la base est bien plus physiologique et, conséquemment, moins dangereuse : il n'est pas, en effet, indifférent, d'introduire journellement dans le sang un certain nombre de grammes d'un sel de potasse, et de changer ainsi l'économie chimique du sérum, lequel doit son alcalinité à la soude.

§ II. — Observations et réflexions sur des cas d'épilepsie traités par le bromure de sodium.

Nous publions quinze observations, dans lesquelles les résultats obtenus par le bromure de sodium ont eté variables. La lecture des détails cliniques éclairera sur les causes qui ont pu mettre parfois obstacle à la réussite du médicament qui, du reste, dans un certain nombre de cas, a, en partie ou en totalité, triomphé des accidents épileptiques.

Observation XXXII (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie simple : accès et vertiges très nombreux. — Bromure de sodium pendant 7 mois : diminution graduelle et constante des accès et des vertiges jusqu'à disparition complète* (1).

Mig... (Dinah), âgée de 3 ans, est entrée le 16 janvier 1877 (service de M. Bourneville, suppléant M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements fournis par le père de la malade (le 16 juin 1877). — *Père* : 41 ans, peintre sur porcelaine;

(1) Observation recueillie en commun avec M. Bourneville.

bien portant, non nerveux, jamais d'excès de boisson. — (Son père est mort phtisique à 25 ans ; — sa mère est bien portante, pas nerveuse ; une sœur institutrice : bien portante ainsi que ses enfants). Pas d'épileptiques, de paralytiques, d'alcooliques, de difformes, etc. dans sa famille.

Mère : 35 ans, sans profession ; bien portante, d'un caractère égal, calme ; pas d'attaques, pas de maladie cérébrale ou autre, pas de migraines. — (Son père est mort de vieillesse, à plus de 80 ans, sans paralysie ni accidents nerveux ; — Sa mère est morte depuis très longtemps, on ne sait de quoi. — Plusieurs sœurs sont bien portantes, et ont des enfants sains et bien constitués). Pas d'épileptiques, de paralytiques, d'aliénés, etc.

Pas de consanguinité.

Cinq enfants : 1° fille, 15 ans, bien portante, pas de convulsions ; — 2° fille, 12 ans, id. ; — 3° fille, morte à 18 mois, de convulsions déterminées par la dentition ; 4° fille, 7 ans, bien portante, pas de convulsions ; — 5° notre malade.

Notre malade : grossesse bonne, accouchement naturel. Nourrie par sa mère jusqu'à 4 ou 5 mois, alors sevrée parce que sa mère fut prise d'une fièvre typhoïde. Peu après son sevrage, elle fut prise de *convulsions*, dans lesquelles elle faisait de petites grimaces, serrait les poings, battait des paupières. Les accidents se seraient accrus progressivement, lentement d'abord jusqu'à 18 mois, puis plus rapidement ; de 11 à 18 mois, son état a semblé s'améliorer un peu, elle marchait assez bien, mais en se tenant appuyée, commençait à parler et paraissait intelligente. Après 18 mois, elle aurait été comme paralysée du côté gauche ; elle ne pouvait plus se soutenir sur la jambe gauche, et fauchait ; le bras gauche pouvait être remué, mais par mouvements brusques, et l'enfant s'en servait mal ; les mouvements avaient perdu leur souplesse, la malade se frappait et se meurtrissait.

A son entrée à la Salpêtrière, en janvier 1877, elle avait 8 à 10 accès par vingt-quatre heures ; elle était abattue. — On ne sait à quelle cause occasionnelle attribuer la maladie. Elle n'a fait aucune maladie grave, n'a eu ni croûtes dans les cheveux, ni ophtalmie, ni otite ; elle n'a pas eu la rougeole ; a été vaccinée ; pas de varioloïde ; pas de tendance à l'onanisme. Elle aurait rendu un grand nombre d'oxyures vermiculaires et des ascarides de petites dimensions. — Comme traitement, elle n'a jamais pris que des bains sulfureux et quelques vermifuges.

1877. — 25 *mai*. — L'enfant est soumise au *traitement* par le bromure de sodium : 1 gramme par jour.

Examen de la malade. — Avant d'instituer le traitement, on examine la malade au lit. On constate :

Tête : Le front est assez haut, bombé ; les deux bosses frontales égales; arcades sourcilières déprimées des deux côtés, surtout à gauche; les pommettes sont symétriques ; bouche petite; grands yeux bleus, expressifs ; cheveux blonds. Dents régulières; voûte palatine symétrique, un peu bombée.

Membres supérieurs : bien développés, parfaitement égaux. La malade s'en sert bien, moins bien et moins souvent toutefois du droit que du gauche. Mensurations :

	à droite.	à gauche.
Circonférence du bras à l'aisselle. . . .	16 cent.	16 cent.
— — au coude. . . .	14 —	14 —
Avant bras au poignet.	10,5	10,5

Le tronc, en avant et en arrière, est symétrique. — Conformation régulière des parties génitales externes. — Pas de taches sur la peu.

Membres inférieurs : Longueur égale.

	à droite.	à gauche.
Circonférence de la cuisse, à 10 cent. au-dessous du genou. .	25 cent.	25 cent.
— au niveau du genou. . .	20 —	20 —
— à 10 cent. au-dessous de la rotule. . . .	17 —	17 —

Elle remue les jambes à peu près constamment, et avec la plus grande facilité des deux côtés. Elle sent bien (peut-être légère diminution de sensibilité à droite ?).

Elle ne marche pas seule, on est obligé de la soutenir sous les bras; marche titubante : Il ne paraît pas y avoir de différence notable des deux côtés ; cependant, dans les essais qu'on fait pour la faire marcher, on remarque que la jambe droite faiblit davantage (ce qui concorde avec les renseignements donnés par les parents). Elle se tient assez bien debout.

Accès. — Pendant l'examen, les jambes sont prises de secousses, se jettent de côté, les bras s'élèvent ; la figure est déviée à gauche, les yeux à gauche et en haut. Les pupilles se dilatent.

La figure rougit légèrement, puis la face devient pâle et la bouche se couvre d'écume. La malade revient ensuite à elle, sans sommeil, et cherche à jouer avec les objets qu'elle a à sa portée.

Vertiges. — Ils consistent en : traction de la bouche à gauche; yeux tirés à gauche: les paupières battent plusieurs fois et se ferment un peu ; le tout d'une durée très brève.

La malade bave souvent à la suite de ses vertiges. Elle gâte. Son poids est de 12 kilogrammes.

Traitement : huile de foie de morue ; vin de quinquina ; bains salés ; exercer l'enfant à la marche; la mettre quatre fois par jour sur le bassin.

1er *juin.* — 1 gramme de bromure de sodium ; — le 5 : 2 grammes.

1er *juillet.* — La malade marche seule, reconnaît la plupart des personnes qui l'entourent, et est très caressante; elle a l'air intelligent, envoie des baisers, applaudit. Elle est moins absorbée, plus expressive, plus gaie, plus remuante; quand ses parents viennent la voir, elle les accueille avec beaucoup plus de gaîté et d'effusion. Elle tend les bras pour qu'on l'emmène se promener. Elle dit quelques mots (papa, maman, etc...) ; toutefois, depuis deux jours, elle reste sans parler: il paraît que chez ses parents, il lui arrivait de rester ainsi jusqu'à plusieurs semaines sans dire une syllabe.

Elle ne mange pas seule, ne peut pas boire. Elle gâte toujours, malgré le soin que l'on a de la présenter tous les jours à la garderobe à des heures régulières. — Elle tient bien plus solidement les objets qu'il y a un mois ou six semaines. 3 grammes de bromure de sodium ; — bains salés, etc.

20 *juillet* — Elle marche de mieux en mieux, est toujours souriante, gaie.

Vertige : Tandis qu'elle marchait, elle s'est inclinée en arrière; la face a pâli et s'est portée à gauche ; les paupières ont battu, les pupilles se sont dilatées ; elle a eu un peu de ronflement (très court); rien dans les membres. Le tout a duré de 15 à 20 secondes ; il reste un peu d'hébétude, qui est totalement dissipée, une minute après le début du vertige.

12 *septembre.* — Progrès sensibles : elle marche bien toute seule, court même; elle tombe assez souvent encore. L'habitude d'aller quatre fois par jour sur le bassin l'a rendue propre. Elle fait un certain nombre d'espièglerie; dit quelques mots. Taille :

90 centimètres; poids : 12 kilos. — Elle prend toujours ses 3 grammes de bromure et des bains salés.

13 *septembre.* — 4 cuillerées de sirop de bromure de sodium.

29 *novembre.* — Amélioration notable. La malade marche et court très bien, et est solide sur ses jambes. Elle comprend très bien ce qu'on lui dit, et l'exprime par une mimique qui supplée à son langage encore rudimentaire. Elle est propre. Elle mange bien, ne vomit jamais; tendance à la constipation. Pas d'éruption. Elle est joueuse, caressante, remuante, assez jalouse et colérique. Elle a pris jusqu'à ce jour 4 grammes de médicament.

30 *novembre* : Purgatif (manne en larmes).

1er *décembre* : 2 grammes de bromure de sodium; — 5 décembre : 3 grammes ; — 10 décembre : 4 grammes ; — 15 décembre : 5 grammes.

1878. — *Janvier* : taille: 95 centimètres; poids : 13 kilogrammes.

Depuis le début du traitement, les accès d'abord, les vertiges ensuite, ont constamment diminué, jusqu'à cessation complète ; ainsi, depuis deux mois, la malade n'a eu ni accès, ni vertiges.

Tout le temps que nous avons connu la malade, c'est à peine si elle a eu quelques vertiges (de 1 à 4, au maximum par mois).

Dans le courant de l'année 1878, elle a eu deux affections légères, la première, une amygdalite pultacée (10 mars) a duré sept jours; nous jugeons inutile de reproduire ici les quelques remarques — afférentes soit à l'état de la gorge, soit à l'état général (fièvre assez intense), — que nous avons été à même de faire; nous estimons que ce serait nous écarter de notre sujet. — Nous mentionnerons seulement aussi pour mémoire, que l'enfant a été vaccinée le 13 avril; le vaccin n'a pas pris.

21 *avril.* — La malade est prise de fièvre, diarrhée, courbature ; symptômes qui aboutissent le 25 avril à une *varioloïde*, assez discrète, et n'ayant présenté rien de particulier.

La seule remarque qui intéresse notre sujet, est l'influence qu'aurait pu exercer cette maladie intercurrente sur la marche de l'épilepsie. Or, cette fièvre exanthématique, terminée le 2 mai (11 jours de durée), a évolué sans qu'aucun accès ou vertige ait été constaté pendant sa durée.

Mais on constate d'autre part que la marche de l'affection nerveuse est profondément et heureusement modifiée depuis plusieurs mois, et que l'on peut dire que l'épilepsie marche vers une guérison complète. C'est d'ailleurs ce que démontre la statistique de ses accès, jusqu'au jour de sa sortie le 13 *juillet* 1880.

A cette époque, il y a *un an* que la malade n'a eu *ni accès ni vertige*. Elle est intelligente, n'a aucune infirmité. Sa taille en ce moment (elle a sept ans) est de 1m 15; son poids de 22 kilogrammes.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1)

	1877		1878		1879		1880	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	10	20	»	2	»	1	»	»
Février.	61	54	»	4	»	»	»	»
Mars	104	»	»	3	»	2	»	»
Avril.	105	»	»	1	»	»	»	»
Mai	**76**	**21**	»	1	»	4	»	»
Juin.	**50**	**25**	»	2	1	1	»	»
Juillet.	**37**	**5**	»	1	»	5	»	»
Août.	**13**	**8**	»	»	»	»	»	»
Septembre.	**19**	**3**	»	»	»	»		
Octobre	»	**11**	»	»	»	»		
Novembre	»	**3**	«	»	»	»		
Décembre	»	»	»	»	»	»		
Totaux	475	150	»	14	1	13		

C'est là incontestablement le plus beau succès qu'ait jamais donné sous nos yeux le bromure de sodium ; car il faut avouer de suite, à regret que, dans la majorité des cas qui suivent, le succès a été moins indiscutable, moins complet, moins permanent; quelquefois même avons-nous eu une déception complète de la part de cet agent. Mais un cas de guérison si bien amenée et si bien maintenue ne suffirait-il pas pour donner de la valeur à un médicament? Puis, nous avons pu ici nous adresser à une épilepsie encore jeune, de date récente et n'ayant pas élu domicile dans le système nerveux de cette enfant.

(1) Les chiffres *en caractères gras* sont ceux de la période de traitement.

Il serait à désirer que toutes les épilepsies fussent ainsi prises et combattues dès le début : il n'est pas douteux pour nous que l'on arriverait à des résultats bien différents de ceux auxquels nous arrivons journellement, au prix de mois et parfois d'années de traitement bromurique ; encore nous trouvons-nous trop heureux lorsque, dans ces cas invétérés, nous acquérons la certitude que nous avons espacé le nombre des accès ou des vertiges d'un individu atteint d'épilepsie ! Ne serait-ce pas là une cause puissante de la trop fréquente inanité des médications dirigées contre cette terrible affection?

Observation XXXIII (Inédite).

Sommaire : *Épilepsie*; *Manie épileptique. — Antécédents névropatiques nuls. — 1er accès d'épilepsie déclaré après 4 ans de mariage, à l'âge de 22 ans. — Accès sériels, suivis de folie. — Grossesse; accouchement naturel et à terme pendant une période maniaque; persistance de la folie après l'accouchement. — Bromure de Sodium pendant 9 mois : Amélioration au bout de 4 mois de traitement, puis disparition totale des accidents* (1).

Wagn.., (Joséphine) femme Kre..., âgée de 24 ans, blanchisseuse, mariée, entrée le 16 janvier 1879 (Service de M. Bourneville).

Antécédents. — Renseignements fournis par le mari (17 janvier 1879) :

Père, charpentier; alcoolique et colérique ; pas de maladies nerveuses.

Mère, tuée à l'arsenal de Metz (1867); on ne peut dire si elle avait des attaques; deux *frères* sont bien portants; il n'y a dans la famille ni aliénés, ni paralytiques, ni difformes.

Notre malade n'aurait pas eu de convulsions dans son enfance, ni d'attaques dans sa jeunesse, avant son mariage. *Mariée*

(1) Obs. rédigée d'après les notes de M. Bourneville.

en février 1873, à dix-huit ans, elle jouissait d'une bonne santé, travaillait bien, était d'un caractère calme, et n'avait ni crises, ni étourdissements, ni migraines, ni faiblesses. Elle était intelligente ; elle avait seulement la mémoire très courte.

Début des accès. — Le *premier accès* est survenu il y a deux ans (1877), *à l'âge de* 22 *ans*, la nuit, sans cause appréciable : on les attribue au chagrin causé par la perte récente d'un enfant de 14 mois (croup)?

Les crises venaient ordinairement *la veille des règles ;* elle était prise *la nuit* ; souvent elle poussait un cri, suivi de perte de connaissance, puis de rigidité générale et de secousses (1) ; écume ; elle s'est mordu la langue une seule fois ; elle urinait sous elle, puis avait un ronflement stertoreux. — La première fois, les accès ont été sériels : elle en a eu 15 en moins de deux jours. Après chaque accès, pendant une demi-heure environ, elle avait de l'oppression, de la céphalalgie, des mouvements de déglutition. A la suite de cette série d'accès, elle est restée anéantie pendant quatre ou cinq jours, durant lesquels elle est restée couchée ; après, elle avait de l'excitation, était énervée, criait et cherchait à frapper et à mordre (*manie post-épileptique*).

Ces crises sont venues quatre fois dans la 1e année ; les accès se répétaient 7 ou 8 fois dans la nuit, puis abattement pendant deux ou trois jours, *dépression*, à laquelle succède une *excitation maniaque* (cris, agitation, violences). Elle est entrée une fois à Ste-Anne en avril 1878, puis à Vaucluse où elle est restée jusqu'en juillet. Elle a été malade trois fois chez son mari, de juillet à janvier 1879.

Etat actuel. — 17 *janvier* : La malade est *excitée*, répond par des injures et des menaces aux questions qu'on lui pose. Si on l'approche, elle menace et passe rapidement à l'exécution, donnant des coups de poing et des coups de pieds. La nuit a été un peu agitée : la malade a parlé seule une partie de la nuit, mais sans crier. — Bains prolongés ; — J. Chloral, 4 grammes.

18 *janvier.* — Même excitation.

19 *janvier.* — Les deux nuits dernières ont été agitées. Hier, pour la conduire aux bains, il a fallu la brider : elle faisait

---

(1) M. Bourneville a souvent insisté sur les *secousses* dans publications et principalement dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t. I, II et III, 1876-1880.

voltiger tous les objets qui se trouvaient à sa portée. Elle est restée près de *cinq heures* au bain : l'agitation a cessé. On donnera désormais deux bains de 2 heures chacun.

20 *janvier*. — Calme la nuit dernière. Ce matin, elle est couchée et se laisse examiner.

Examen de la malade : Peau blanche, pas de maladies cutatées; pas de cicatrices. Exfolation du conduit auditif droit; pas d'écoulement. — Pas de glandes; face un peu bouffie. Système pileux brun assez abondant.

Vue bonne; odorat intact ; goût, id.

Sensibilité générale normale et égale des deux côtés.

Dents assez bien rangées, mal faites, usées dans leur épaisseur; la malade dit se mordre la lèvre supérieure : pas de cicatrices. — Appétit vorace ; soif vive; pas de vomissements.

Les fonctions respiratoires se font bien.

Les *membres* sont réguliers, épais; ongle incarné au gros orteil droit. Taille : 1 m. 54. Poids, 65 kilog.

Grossesse au 5^{me} *mois* : le ventre est gros, la taille large ; matité hypogastrique; la convexité de l'utérus est perçue au palper abdominal. Au toucher, le col est dur, fermé encore, volumineux en arrière : l'utérus paraît volumineux. L'aréole des seins est brune. La malade dit n'avoir pas eu ses règles depuis 4 mois.

La malade ne gâte jamais le jour; gâte souvent la nuit. — Pas d'œdème des jambes.

Les *facultés intellectuelles* sont un peu obtuses en ce moment : c'est l'état normal de la malade. La mémoire est bonne. — Sommeil bon.

Du 4 *février* au 13 *mars*. — Conduite à l'Infirmerie générale pour son ongle incarné; on a constaté que l'onyxis n'était pas syphilitique. — Dans une journée, elle a eu 24 *accès* suivis de *manie* (hier 12 mars) : renvoyée à la section des épileptiques, son agitation maniaque a duré une *dizaine de jours* : violences, propos orduriers, pas de gestes obscènes, disputes à la moindre parole; à la fin, abattement, indolence, susceptibilité extrême. Enfin, à partir du 29 mars, amélioration.

3 *avril*. — La malade va bien, elle est calme, travaille, est polie, convenable, douce.

Traitement. — Bromure de sodium : 2 grammes.

8 *avril*. — 3 grammes de bromure. — La malade est fraîche, la grossesse suit son cours normal; pas de taches sur la peau; l'ongle incarné est toujours très douloureux.

12 *avril*. — 4 grammes de bromure.

15 *avril*. — La malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis son retour de l'infirmerie, a été autorisée à sortir chez son mari, hier et avant-hier (Pâques).

Cette nuit, à 2 heures du matin, elle a été prise d'*accès*; elle en a eu *onze* depuis lors jusqu'à 10 heures. T. V.: 37°,5. (Il est à remarquer qu'en rentrant hier au soir elle était très calme, n'offrait rien de particulier et ne paraissait pas avoir bu). Elle a réclamé très impérieusement son pot de tisane et le bassin. Elle se plaint très vivement de la tête; face modérément colorée et chaude; regard brillant et dur; nulle trace de paralysie; constipation.

Traitement: 4 sangsues aux apophyses mastoïdes; lavement avec 60 gr. de miel de mercuriale; sinapismes sur les jambes; Julep avec chloral : 4 gr. — T. soir : 38°. 5 grammes de bromure de sodium.

16 *avril*. — T. R. 38°,2. Les sangsues ont coulé abondamment. Elle a été assoupie hier toute la journée; nuit tout à fait tranquille; la diète a été gardée. Au moment de la visite, la malade dort; le pouls est à 80, moyennement fort. Langue blanche, sèche et rouge sur les bords. — Pas de garde-robes. (Lavement purgatif. Bain).

le 17. — Purgation énergique par le lavement; la malade a bien mangé; nuit bonne; pas de nouveaux accès. T. V. à 8 heures, 38°. Bain de 45 minutes; — après le bain, la face est fraîche, un peu pâle; torpeur intellectuelle, parole un peu brève. P. 80. T'. V. après le bain; 37°,2 (10 heures).

19. — La malade est calme et a été de même hier. Ce matin T. 38°,2. Pouls à 104, petit, régulier. La malade est abattue, ne parle pas; on a beaucoup de peine à avoir des réponses; il n'est pas probable qu'elle ait des hallucinations de la vue ou de l'ouïe. Elle se plaint de douleurs frontales; ce matin, elle s'est levée d'elle-même de très bonne heure (d'habitude on a de la peine à la faire lever). Un peu d'embarras gastrique. La face est pâle, les pupilles normales, égales; le regard sombre; l'examen l'impatiente.

21. — La malade, sans avoir eu hier de visites ou rien qui ait du l'exciter, pleure ce matin, parle seule, appelle son mari; pas de violences; face pâle. Elle a mal dormi. — T. V. 38°.

Au moment de la visite, elle rit aux éclats. — Bain de 2 heures. T. soir : 36°,6. Julep chloral : 4 grammes.

22. — Rien de nouveau ne s'est produit; la nuit a été tranquille. Fonctions digestives régulières. La malade prend régulièrement ses 5 grammes de bromure de Sodium.

24. — La température s'est maintenue á 38° matin et soir; pas d'excitation; la malade est sombre, et répond difficilement, brusquement, et veut qu'on la laisse tranquille. — Le tout se dissipe dans la journée, et ne reparaît plus le lendemain.

22 *mai.* — La malade, qui n'avait rien présenté d'extraordinaire depuis le 24 avril, est *légèrement excitée* ce matin : elle aborde effrontément, la parole est brève, impérieuse, les mouvements brusques. Dans la journée, son mari vient la voir, et elle lui manifeste le désir de retourner chez elle pour faire ses couches, elle est contrariée du refus.

23 *mai.* — Dans la nuit, elle a eu 10 *accès*, et 3 dans la matinée; ce matin, elle est sombre, assise sur un banc, Elle gâte le reste de la journée, et ne dit pas un mot. Soir : T. 38°,2.

27 *mai.* — T. 37°,2. La malade est restée *levée toute la nuit, gâtant* partout; elle a interverti les pièces de son habillement. — Toute la *pointe* et le *bord droit de la langue* sont *mâchonnés* : on y voit une douzaine d'ulcérations, plus ou moins larges et profondes, irrégulières, conséquences des morsures; — rien sur le bord gauche. — Pouls 100, régulier, faible. Respiration 28, — Lente, suspirieuse. Face rouge; regard égaré, violent; pupilles normales; paroles brèves; monosyllabiques; lèvres frémissantes. Tremblement et secousses des membres.

28. — La malade a ri hier aux éclats toute la journée; agitation pendant la nuit, cris; elle répète souvent les mêmes mots : « Dieu!... Maman!... de quoi?... » Le pouls est à 104, compté au cœur (on ne peut compter aux radiales), en raison des secousses des bras. — Pas de grands discours; mots entrecoupés de rires. T : 38°,2. Inhalation de Chloroforme; a pris un bain d'une heure et demie, — à répéter ce soir. Soir : T : 39°,2.

29. — Après la chloroformisation, elle a été tranquille jusque vers 9 heures du soir. Durant *toute la nuit,* elle a crié, ne s'est pas levée; puis elle est redevenue calme après 4 grammes de Chloral, ce matin.

A la visite, nous voyons la malade assise sur son lit, bavant. La face est rouge, chaude; de temps en temps elle fredonne; les lèvres frémissent; trémulation des membres. L'*haleine* exhale une odeur infecte. — On pense qu'elle a des *hallucinations*

de la vue, car dans son délire d'hier, elle paraissait voir son mari, à qui elle disait de venir l'embrasser. — La malade a mangé moins gloutonnement; elle gâte complètement. — La physionomie est celle d'une maniaque. T. V. 37°,8 (Inhalation de Chloroforme).

30 *mai*. — Dans la journée d'hier, la malade s'est levée, a chanté, s'est souillée ; ni bris, ni violences ; — nuit calme, mais *insomnie* totale.

Au moment de la visite, elle se met à pleurer sans motif. P. : 100, petit.

L'appétit se maintient. On ne peut obtenir aucune réponse, que des plaintes, suivies de fureur, de violences : elle essaie de donner des coups aux infirmières. T. V. : 37°,9.

Le terme de la grossesse est arrivé (fin du 9me mois) ; le col est très effacé, dilaté ; glaires. — Chloroforme.

31 *mai*. — *Accouchement* : hier, après le chloroforme, elle est restée absorbée ; la journée a été calme, a mangé comme d'habitude, le calme a duré jusqu'à trois heures du matin ; alors sont survenues les *douleurs* préparantes et dilatantes ; peu à peu, elle est devenue *agitée*, elle s'est levée brusquement, et, se jetant sur une infirmière, elle a voulu déchirer ses vêtements. — A 5 *h.* 30, la malade était couchée sur son lit, et n'était pas accouchée ; on est allé chercher l'interne de garde qui, à son arrivée, à 5 *h.* 40, a trouvé *l'accouchement fait, l'enfant et le délivre dans le lit*.

La malade *n'a pas recouvré ses facultés* depuis l'accouchement elle est encore épuisée, ne se rend compte de rien, ne paraît pas se douter de son accouchement. Elle a perdu du sang en quantité un peu plus forte que d'habitude. De temps en temps, elle répète des mots sans suite, ses mots familiers. Pouls : 116, faible, filant. T. V. : 38°.2.

Le soir, la malade continue d'être agitée ; impatiences, tendances à la violence. On a fait une injection de morphine de 0,01 centigr., et la malade prend 4 gr. de chloral.

1er *juin*. — Nuit tranquille ; sommeil médiocre. La malade a été mélancolique et abattue toute la journée ; elle a reçu la visite de son mari, s'est bornée à lui demander à boire, et ne lui a parlé ni de son enfant, *ni de son accouchement, dont elle ne semble pas s'être aperçue* ; avant-hier, quand elle a vu du sang, elle a demandé : « Qu'est-ce qu'il y a eu ?.. Qu'est-ce que tout cela ?.. » Hier, voyant son mari triste, elle lui a demandé

pourquoi, et lui a dit un mot grossier. Elle a peu perdu. T.: 37°,2.

2 *juin.* — Nuit *calme*, sommeil prolongé. Pouls assez fort, à 72 pulsations. La malade est un peu pâle, se plaint beaucoup d'avoir soif, de ne pouvoir se rassasier, d'avoir mal dans le ventre. — La langue est humide et se nettoie ; les morsures se cicatrisent ; haleine caractéristique ; selles peu abondantes. Les *seins* sont mous ; on fait sourdre un peu de lait. — Aucune lésion de la *vulve* ; l'*utérus* parait encore volumineux, l'examen en est difficile à cause du volume du ventre. T. matin : 38°,2 ; — soir : 39°.

4 *juin.* — Son mari est venu la voir hier : elle a pleuré abondamment, mais *ne se rend aucun compte de ce qui s'est passé* ; elle est calme depuis deux jours. La malade *commence à devenir lucide*, pleure facilement.

5 *juin.* — Tranquille complètement ; insommie, malgré le chloral ; physionomie meilleure. Les seins sont très durs, turgescents, douloureux, sillonnés de veines nombreuses ; la malade s'en plaint, ainsi que du ventre qui est douloureux à la pression, mais elle ne se rend pas compte de la cause qui a provoqué cet état. Les lochies ont diminué. La malade a été purgée ce matin. T. V. : 38°. Le soir, calme ; même température.

6 *juin.* — T. R. : 38°. Nuit calme. Voracité constante ; selles abondantes ; perd peu. Pas de notions de l'accouchement ; elle a reconnu son mari, mais elle est très indifférente. Elle se plaint de ses seins ; si on lui demande si elle a accouché, elle répond : non. Un peu plus obtuse qu'hier.

7 *juin.* — La malade a été tranquille hier et cette nuit ; elle ne parle que si on provoque ses réponses, encore ne répond-elle pas toujours. Pas de violences ; nulle idée de son accouchement. Ce matin, physionomie meilleure ; elle dit qu'elle a très faim et qu'elle ne mange pas suffisamment.

Elle ignore le nom du jour, la date, etc. ; elle se rappelle seulement que son mari est venu la voir l'avant-veille ; — T. : 38°,4.

Le 8 : T. : 36°,8. La nuit et la journée sont calmes.

Le 9 : La malade est en parfaite connaissance ; elle dit ce matin que la douleur des seins a bien diminué. *Elle sait qu'elle a accouché.*

La malade *n'a pas eu d'accès* pendant ni depuis son accouchement.

15 *juin* : Dix accès dans la nuit. La malade, à laquelle *on avait supprimé le bromure de sodium* depuis le 31 mai, *a repris* 3 grammes le 10 ; — aujourd'hui, 4 grammes ; *le* 20 : 5 grammes.

10 *juillet.* — Le 5, le 9 et le 10, elle a eu trois séries d'accès, suivis de stupeur ; pas de folie violente (en tout, 22 accès).

15 *juillet.* — 6 grammes de bromure de sodium, — 1er *août* : 7 grammes.

Cette dose est continuée jusqu'au 31 décembre.

La malade n'a eu que 6 accès en août, 2 seulement en septembre, et n'en a pas eu en octobre, novembre et décembre.

TOTAL DES ACCÈS EN 1879 (1).

Janvier. . .	0	accès	0	vertiges.	Juillet. . .	**22**	accès	» vertiges.
Février. . .	0	—	0	—	Août. . . .	**6**	—	0 —
Mars. . . .	24	—	0	—	Septembre .	**2**	—	0 —
Avril. . . .	**0**	—	0	—	Octobre . .	**0**	—	0 —
Mai	**10**	—	0	—	Novembre .	**0**	—	0 —
Juin. . . .	**10**	—	0	—	Décembre .	**0**	—	0 —

Cette observation, dans laquelle on voit encore les bons effets du bromure de sodium, quoique moins heureusement accusés que dans le cas qui précède, est intéressante par la folie épileptique survenue au terme de la grossesse : il est aussi à remarquer qu'en temps ordinaire cette folie suit toujours des accès sériels, que c'est toujours sous cette forme groupée que les accès de la malade se présentent ; qu'enfin ils se sont considérablement éloignés depuis le mois qui a suivi l'accouchement, au point de disparaître complètement pendant presque les quatre derniers mois sur lesquels a porté l'observation.

---

(1) Les chiffres en caractère noir expriment le nombre d'accès pendant la période du traitement.

Observation XXXIV (Inédite).

Sommaire : *Epilepsie idiopathique* ; — *pas d'antécédents héréditaires* ; — *Bromure de sodium pendant neuf mois, à haute dose, sans accidents et avec succès.*

Guen... (Marguerite), âgée de 14 ans, est entrée le 23 juillet 1874 (service de M. le Dr Delasiauve).

Cette jeune fille, âgée de 18 ans en 1878, n'a dans sa famille aucun parent qui ait eu des maladies nerveuses ; elle a eu des *convulsions* à l'âge de six mois, et elle est épileptique depuis lors.

Elle a une *tête* de petit volume, sensiblement régulière ; le front est arrondi, symétrique ; régions malaires égales ; — dents bien implantées ; voûte palatine plate ; luette et piliers rouges ; amygdales normales ; lèvre inférieure un peu grosse et proéminente. — Système pileux châtain, développé. Le tronc et les membres sont bien conformés. Pas de paralysie. Sensibilité normale. Fonctions normales et régulières. Rien au cœur.

Traitement. — Avant notre entrée dans le service, la malade a déjà été traitée par le bromure de sodium sans interruption depuis le mois de juillet 1877 (sirop à 1 gr. par cuillerée).

1er *juillet* 1877 : 1 gramme ; — *le* 5 : 2 grammes ; — le 10 : 3 grammes ; — *le* 15 : 4 grammes ; — *le* 20 : 5 grammes ; — *le* 25 : 6 grammes ; — le 30 : 7 grammes.

16 *juillet.* — Quelques boutons d'acné à la nuque ; nombreuses pustules au front et sur la joue gauche ; rien sur la face antérieure du thorax. Poids : 48 kilogr. Taille : 1 m. 40.

1er *septembre :* dix grammes de bromure de sodium. — *Le* 13 : aucun phénomène particulier ; nombreuses pustules d'acné sur le front. Selles régulières ; pas de diarrhée. — La malade ne paraît pas déprimée, absorbée ; elle se plaint quelquefois de douleurs frontales. — Purgatif.

Le 14 : 5 grammes ; — *le* 16 : 6 cuillerées ; — *le* 20 : 8 grammes ; — *le* 25 : 10 grammes.

1er *octobre.* 10 grammes ; — *Le* 15 : Poids : 50 kilogr. : Taille : 1 m. 41.

30 *novembre* : Elle prend régulièrement, depuis le 15, *onze* grammes de bromure de sodium. Elle se plaint toujours de céphalalgie. Elle accuse un goût salé après avoir pris le sirop ;

la sensibilité du voile du palais est conservée ; appétit excellent ; ne vomit jamais ; selles régulières, quotidiennes. Nombreuses pustules sur le front (elles seraient plus nombreuses au moment des règles) ; quelques pustules dans le dos, sur l'épaule gauche et sur le sein gauche. Purgatif (huile de ricin).

Décembre 1877. — *Le* 1er : 6 cuillerées ; — *le* 5 : 7 cuillerées ; *le* 10 : 8 cuillerées ; — *le* 15 : 9 cuillerées ; — *le* 20 : 10 cuillerées ; *le* 25 : 11, — le 30 : 12 cuillerées.

Janvier 1878. — Au moment de mon arrivée dans le service, la malade prend 12 cuillerées de bromure de sodium par jour.

14 *janvier*. — On la pèse : Poids : 50 kilogr. Taille : 1 m. 4z.

11 *février*. — Les pustules d'acné du front ont diminué : la malade a, jusqu'ici, régulièrement fait des lotions chaudes ; — assez nombreuses pustules d'acné dans le dos, mêlées de prurigo.

Aucun trouble des fonctions digestives. — Pas d'assoupissement. — Bien réglée, aucun changement dans l'écoulement menstruel. — La sensibilité du voile du palais est conservée.

On a remarqué que c'est chez elle que le bromure de sodium a produit le meilleur effet.

Le 12. — Purgatif.

Le 13. — On recommence le traitement, par 3 cuillerées, à augmenter d'une cuillerée tous les deux jours jusqu'à douze cuillerées par jour.

Chez cette malade, le bromure de sodium a été très bien toléré à la dose élevée de douze grammes par jour. L'effet du médicament a été excellent sur les manifestations épileptiques, qui ont *considérablement diminué*. Le même résultat heureux a été obtenu dans le cas suivant.

Observation XXXV (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie idiopathique, sans antécédents héréditaires ou personnels, déclarée à l'âge de* 8 *ans. — Bromure de sodium à haute dose pendant plusieurs mois avec le plus grand succès.* (Obs. rédigée d'après les notes de M. Bourneville).

Vey.-Pein.., (Adélaïde), âgée de 9 ans, est entrée le 12 février

1874 dans le service des épileptiques simples (Service de M. le professeur CHARCOT).

Antécédents. — Renseignements recueillis le 12 février 1874.

Père : inconnu ; — *Mère* : morte phtisique à 36 ans ; ni colérique ni nerveuse ; pas d'excès d'aucune sorte ; elle avait 32 ans quand elle a eu son unique enfant.—Ni épileptiques, ni aliénés, ni difformes, ni paralytiques, etc... dans la famille.

Notre malade : élevée en nourrice, au biberon ; on ne sait à quel âge elle a marché ; elle a été propre et a parlé de bonne heure ; elle est restée en nourrice jusqu'à 7 ans. Pas de convulsions. Pas de maladies ; ni rougeole ni variole (vaccinée) ; ni gourmes, ni ophtalmies, ni otites, etc. De retour à Paris à 7 ans, elle y a joui d'une bonne santé, jusqu'à l'apparition de l'épilepsie.

Début : un matin, sans cause appréciable, l'épilepsie débuta sans prodromes ; on entendit l'enfant faire du bruit, on accourut : elle avait un *accès* ; jamais, auparavant, on ne lui avait remarqué d'absences, ni de bizarreries ; elle n'a eu aucune frayeur ; pas de vers. Depuis le mois d'août 1873, les accès se sont reproduits tous les quinze ou vingt jours ; le plus souvent, elle en a eu deux consécutifs.

Elle a été soignée à Sainte-Eugénie (Service de M. Barthez), où on ne sait ce qui lui a été donné ; —puis aux Enfants-Malades (M. Bouchut) où elle a pris du bromure de potassium, — du succinate d'ammoniaque et de manganèse.

L'*accès* serait subit : elle tombe sans pousser de cri ; elle ne s'est jamais blessée, et ne paraît pas se mordre la langue ; pas de constriction laryngée. — On ne donne pas de détails bien précis sur les convulsions ; — écume ; pas de ronflement ; — fatigue consécutive, hébétude, sommeil ; pas de miction involontaire. Il paraîtrait qu'elle tombe la face contre l'oreiller.

L'enfant a la physionomie éveillée, les joues colorées, le front assez développé. Strabisme convergent, peu marqué à l'œil gauche ; affaiblissement notable de la vue de ce côté. Plaque d'herpès sur l'avant-bras gauche. — Rien au cœur.

Caractère doux. Les réponses sont précises, l'intelligence paraît assez développée ; elle a quelques notions (lire, écrire). pas d'onanisme.

1877. — *Traitement*. — 1^er^ *juin* : Taille : 1 m. 41. Poids : 40 kilogr. ; elle prend : du 10 au 15 : 1 gramme de bromure de sodium (sirop) ; — du 15 au 20 : 2 grammes ; — du 20 au 25 : 3 grammes ; — du 25 au 30 : 4 grammes.

1er *juillet* : 5 grammes ; — le 5 : 6 grammes ; — le 15 : la malade mange bien, n'a pas de ptyalisme ; pas de diarrhée ; aucun trouble digestif. Pas d'éruption. Sensibilité parfaitement conservée dans tous ses modes, des deux côtés.

Août : le 1er : 7 grammes ; — le 5 : 8 grammes ; — le 10 : 9 grammes ; — le 20 : 10 grammes.

Septembre : elle prend ses 10 grammes ; — le 20 : 11 grammes ; — le 30 : 12 grammes.

12 *Octobre*. Taille : 1 m. 45. Poids : 41 kilogr.

30 *novembre* : Elle prend régulièrement ses douze cuillerées de sirop de bromure de sodium ; elle le prend en deux fois, suivi d'un peu de vin ; elle dit trouver au médicament un goût à la fois sucré et salé, quelquefois pâteux. Pas de vomissements (sauf dans ses accès, où, paraît-il, elle vomit toujours). Pas de crampes, pas de troubles gastriques ; selles régulières. Pas de pustules ni de taches en aucun point du corps. Sensibilité égale des deux côtés. — Limonade purgative.

1er *décembre* : 6 grammes ; — le 10 : 8 grammes ; — le 15 10 grammes ; — le 20 : 11 grammes ; — le 25 : 12 grammes.

1878. — 15 *janvier* : Nous voyons la malade bien portante. Taille : 1 m. 50 ; poids 43 kilogr. La malade a une figure très fraîche. On peut promener le doigt sur les amygdales et le pharynx sans produire des réflexes bien prononcés. — Les fonctions digestives sont régulières. Pas de boutons d'acné.

La dose de 12 grammes sera continuée.

RELEVÉ DES ACCÈS ET VERTIGES :

	1875		1876		1877	
Janvier	6	2	13	»	12	»
Février	12	4	10	3	14	2
Mars	»	»	16	1	9	1
Avril	6	3	4	14	8	»
Mai	3	1	19	»	4	»
Juin	12	3	15	»	»	»
Juillet	3	»	9	»	»	»
Août	10	»	7	»	»	»
Septembre	2	»	4	»	»	»
Octobre	5	3	8	»	3	»
Novembre	»	»	9	»	»	»
Décembre	15	6	11	»	1	»
Totaux	74	22	125	18	51	3

La différence de ces deux derniers totaux annuels n'a pas besoin de commentaires ; si, d'ailleurs, on veut ne comparer que les périodes correspondantes au traitement, on trouve :

Du 1er juin au 31 décembre 1875.	47	accès	et 12	vertiges.
Du 1er juin au 31 décembre 1876.	63	—	»	—
Du 1er juin au 31 décembre 1877.	4	—	»	—

Voilà des chiffres qui sont faits pour encourager les essais du bromure de sodium dans l'épilepsie : dans le cas de cette malade, pour compléter la réunion des circonstances les plus heureuses, l'administration du médicament à haute dose (12 grammes) n'a jamais produit d'accidents.

Observation XXXVI (Inédite).

Sommaire. — *Pas d'hérédité ; — légère malformation du crâne ; — Convulsions dans la 2me enfance ; Epilepsie à l'âge de 10 ans ; — Accès et vertiges. — Chorée pendant trois ans. — Bromure de Sodium pendant dix-huit mois : amélioration lente d'abord ; puis disparition des accidents pendant quatre mois, constante deux mois après la cessation du traitement.*

Bog... (Marie), âgée de 17 ans, sans profession, est entrée pour la première fois le 12 avril 1877 (service de M. Delasiauve).

Pendant ce premier séjour, M. Bourneville a recueilli les renseignements suivants :

Antécédents. — Père : 58 ans, employé à la Légion d'honneur depuis vingt ans ; caractère calme ; pas de maladies nerveuses (Son *père*, qui était d'un tempérament calme, est mort du choléra. Sa *mère*, qui est morte à 80 ans, était toujours bien portante, n'était pas nerveuse. — Aucun membre de la famille n'a été épileptique, aliéné, difforme, etc.)

Mère : morte en couches en 1875. N'était pas nerveuse, pas d'attaques ; était habituellement bien portante et calme (son père est mort, sans paralysie, à 84 ans ; sa mère à plus de 80 ans ; rien chez les autres membres de la famille).

Pas de consanguinité.

Six enfants : 1° fille, 20 ans, bien portante, non nerveuse, pas de convulsions ; — 2° notre malade ; — 3° garçon, 11 ans, bien portant ; — 4° et 5° deux garçons morts à l'âge d'un an ; — 6° mort-né.

Notre malade est née à terme ; grossesse bonne ; accouchement naturel. *Convulsions* à l'âge de 2 ans ; à cette époque elle marchait, parlait et était propre. A 7 ans, *chorée* qui a duré trois ans (6 crises : 2 par an, au printemps et à l'automne).

A 10 ans, après la mort de sa mère, qui lui causa un très grand chagrin, elle a été prise *d'accès d'épilepsie.*

Aujourd'hui, la malade a 17 ans ; elle n'est pas réglée ; n'a jamais de migraines ; pas de rhumatismes, non plus que ses parents. Pas d'onanisme. Caractère très doux, docile ; elle montre beaucoup de bonne volonté ; assez intelligente, elle a bien appris à lire, écrire, compter, etc. Pas de pyromanie ; pas de kleptomanie. — N'a pas eu de gourmes, pas d'ascarides, etc.

A la suite de ses accès, elle aurait toujours eu des idées mystiques, se croyant devenue la Sainte-Vierge, se croyant transportée en paradis auprès de sa mère. Pas de vertiges avant la déclaration des accès ; toutefois elle était « lunatique », et avait tous les mois une sorte de crise constituée par des pleurs abondants et des envies de rire irrésistibles, sans motif.

1877. — 17 *juin.* — M. Bourneville la voit à la période clonique d'un fort accès d'épilepsie : convulsions cloniques généralisées, égales ; face extrêmement cyanosée, violette ; — écume ; stertor.

La malade a peu d'accès, et pas de vertiges depuis quelques mois ; elle *sort* le 21 juillet 1877.

2me *partie de l'observation* (commune avec M. Bourneville) 1878 : 10 *mars*. — La malade est replacée à la Salpêtrière ; on a pris le soin de noter ses accès pendant tout le temps qu'elle est restée chez son père. D'abord, les accès ont été rares : elle est restée depuis sa sortie jusqu'à la fin de décembre 1877 sans avoir d'accident. Elle n'a eu qu'une seule fois du délire.

Dans les derniers temps, les accès sont redevenus plus fréquents. On a remarqué qu'ils viennent de préférence au moment des repas ; parfois, elle a un appétit très exagéré, quand les accès sont sur le point de venir.

Examen de la malade. — Le *front* et la *face* paraissent symétriques ; toutefois, la *bosse frontale gauche paraît moins développée* que celle du côté opposé : mais il faut tenir compte d'une *cicatrice*

de brûlure, qui est située sur la partie gauche du front et la région temporale, comprenant l'oreille et une partie du cuir chevelu du même côté. C'est la trace d'une brûlure qu'elle s'est faite en 1873, dans un accès, en tombant sur une grille à charbon. (La *cicatrisation* a duré 3 mois, pendant lesquels les *accès ont été aussi fréquents* que d'habitude ; la cicatrisation n'a été accompagnée ni de fièvre ni de délire).

La face est ronde, les joues rosées; sourcils et cils abondants. Bouche petite, lèvres épaisses. Dentition au complet, régulière. Voile du palais et voûte palatine symétriques.

La peau du corps est généralement bistrée. Pas de maladies de peau. Système pileux très développé. Muqueuses colorées. Rien de particulier aux organes génitaux. Seins égaux, bien développés.

Conformation régulière des membres dans leurs divers segments.

Les *fonctions* digestives, circulatoire, etc., se font très bien. Pas de palpitations; pas de trace de lésion de l'orifice aortique. P. 64 pulsations moyennement.

Sensibilité générale intacte et égale des deux côtés.

Caractère : toujours très doux; nonchalante, paresseuse (elle fait cependant des travaux d'aiguille); ni violences, ni injures ; très religieuse, même mystique : elle a sans cesse la crainte de la mort, et sa principale préoccupation est de mourir munie des sacrements : elle s'agenouille souvent, à n'importe quelle heure du jour, pour prier, et demande souvent l'aumônier.

Sa mémoire est assez bonne; sa parole libre. — Pas de visions colorées ; pas de frayeurs ; idées tristes.

Accès : elle les sentirait venir, éprouvant, une ou deux minutes auparavant, un malaise, un engourdissement par tout le corps ; elle frotte alors ses mains l'une contre l'autre ; idées sombres. Parfois ces phénomènes, assez vagues, disparaissent sans accès consécutif. Au moment de cette *aura*, elle s'assied d'elle-même, sans avertir personne.

4 *avril*. — La malade, très calme depuis quelque temps, a été prise ce matin d'une grande agitation. Nous la trouvons au bain où elle a été mise avant la visite. — Le tronc et les membres sont au repos ; mais la face est animée de contractions fréquentes : la mâchoire inférieure s'agite continuellement, les commissures labiales tiraillées alternativement à droite et à gauche; fréquents mouvements de déglutition, se succédant

très rapidement par instants. En outre, elle fait entendre continuellement un bruit produit par la langue s'appuyant sur une arcade dentaire et quittant l'autre à plusieurs reprises, — sorte de clapement analogue à l'action de déguster, mais plus sec et plus rapide.

Avec cela, la malade parle continuellement, dit des paroles incohérentes; aucune suite dans les idées; *excitation maniaque.*

Le bain prolongé (3 heures de durée) a calmé la malade, et le reste de la journée se passe bien. La nuit suivante est calme, et le lendemain il n'y paraît plus.

10 *juin.* — La malade va ordinairement bien. Taille : 1 m. 55. Poids : 52 kilogr.

Traitement. — 10 juin : 4 cuillerées à bouche par jour, de bromure de sodium (4 grammes). Le traitement est continué et régulièrement fait.

9 *décembre.* — La malade a pris constamment 4 grammes de bromure de sodium, sans interruption depuis six mois; aucun trouble digestif; aucune éruption, etc. — Le moral est toujours le même.

9. — six cuillerées (en deux fois): le 15 : huit cuillerées; le 20 : dix cuillerées.

1879. — 7 *mars* : La malade a pris régulièrement, et sans accident, ses 10 grammes de bromure de sodium. Suspension du médicament aujourd'hui : purgatif.

10 *mars.* — 4 grammes; le 15 : 6 grammes; le 20 : 8 grammes; le 25 : 10 grammes.

1er *novembre.* — Le traitement a été régulièrement continué; on le poursuit encore à la même dose pendant quelques semaines. Les accidents ont diminué, et sont *suspendus complètement* depuis deux mois.

31 *décembre.* — Les accidents n'ont pas reparu (v. le tableau)

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES :

	1876		1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	26	2	»	2	»	7	7	5
Février	3	3	3	»	6	8	1	4
Mars	2	5	»	»	13	10	3	5
Avril	4	»	»	12	3	6	3	7
Mai.	5	5	»	13	»	9	2	8
Juin	9	»	«	9	6	10	8	9
Juillet	»	12	3	17	3	9	7	7
Août.	»	12	»	»	7	»	6	4
Septembre	»	12	»	»	»	7	»	2
Octobre.	»	17	»	»	»	»	»	»
Novembre	»	5	»	»	4	7	»	»
Décembre.	»	5	1	»	5	6	»	»
Totaux	49	78	7	53	47	79	37	51

Réflexions. — Cette malade, ainsi que le prouvent les renseignements de l'observation, est devenue épileptique sans avoir aucun antécédent névropathique héréditaire : si c'est là, et ce n'est pas douteux, un point intéressant, ce n'est pas non plus un fait rare, et bon nombre des malades que nous avons observés sont dans ce cas. Mais ce que nous avons observé beaucoup plus rarement (et cette rareté, nous la faisons porter sur un très grand nombre d'observations, et non pas seulement sur celles que nous publions dans ce travail), c'est une malformation, considérable ou légère, de la boite crânienne. Dans le cas de notre malade, il existe un développement plus considérable de la bosse frontale droite que de la gauche. Or, on se rappelle la communication faite en 1877 à l'Académie de Médecine par M. le Professeur Lasègue; il attribue au vice de conformation du crâne la grande majorité des cas d'épilepsie dite idiopathique. La malformation, d'après ce professeur, porterait sur l'inégalité de saillie

des régions sus-orbitaires (c'est, en effet, le cas de notre malade) et, dans les cas les plus ordinaires, l'épilepsie ne se développerait qu'à un certain âge, de préférence entre dix et dix-huit ans : il dit avoir rencontré cette cause chez « des milliers de malades », et que généralement, il existe une uniformité symptomatique qui laisse chaque accès identiquement le même à n'importe quel âge de la maladie : cette forme d'épilepsie s'accroîtrait en fréquence d'accès à mesure que le malade avance en âge, et l'incurabilité serait la règle.

Nous ne voulons pas entrer ici dans la discussion de la fréquence ou de la valeur réelle de la conformation vicieuse d'une partie de la boîte osseuse dans la production de l'épilepsie; nous avons voulu seulement rappeler l'opinion émise par une voix autorisée sur ce sujet, à propos d'un fait qui, au milieu de bien d'autres dissemblables, paraît, mais seulement dans une mesure restreinte, donner raison à cette théorie.

Il n'en est pas de même du pronostic porté par le même auteur sur ces sortes d'épilepsie, et de l'incurabilité dont il les dote, car nous voyons notre malade, après avoir été soumise à un traitement d'un an et demi, jouir d'une amélioration incontestable et croissante, si on en juge par la comparaison des deux demi-années correspondantes; la malade a eu :

Du 1er juin au 31 décembre 1878 . . . . . 25 accès et 39 vertiges.
Du 1er juin au 31 décembre 1879 . . . . . 21 — 22 —

Enfin, pendant les quatre derniers mois de traitement, elle a été absolument exempte d'accès ou même d'étourdissements ; de plus, l'intoxication bromique ne s'est jamais manifestée.

Les trois observations suivantes, dont nous devons une partie à l'obligeance de M. Bourneville, et dont une

partie a été recueillie par nous pendant notre externat à la Salpêtrière, sont de beaux exemples d'épilepsie partielle hémiplégique. Aussi les publions-nous avec tous leurs détails cliniques, qui sont d'un vif intérêt.

Observation XXXVII (inédite).

Sommaire. — *Epilepsie hémiplégique gauche; accès et vertiges nombreux. — Bromure de sodium; grande amélioration passagère (cessation complète des accidents pendant plusieurs mois)* (1).

Foull... (Alexandrine), âgée de 7 ans, est entrée le 1er mars 1877 (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements fournis par la mère de la malade (le 3 mars 1877) :

Père : mort à 42 ans (1871), d'une pneumonie avec hémoptysie; était cordonnier; n'était ni alcoolique, ni nerveux, ni colérique; il avait une tumeur blanche du genou gauche. (On n'a pas de renseignements sur son père et sa mère; les parents survivants ne comptent ni aliénés, ni épileptiques, etc.)

Mère : 50 ans, journalière; bien portante, pas nerveuse. (Son père est mort du choléra en 1855 ainsi que sa mère. Pas de nerveux, d'épileptiques, etc., dans sa famille).

Pas de consanguinité.

Quatorze enfants, dont neuf vivants : 1° fille, 28 ans; faible de caractère, inapte à apprendre, arrêtée plusieurs fois pour vagabondage; a été internée à l'asile de Vaucluse, de 18 à 24 ans; puis elle s'est sauvée, et on ne sait ce qu'elle est devenue; — elle n'a jamais eu d'attaques nerveuses; — 2° fille, 27 ans, mariée; bien portante; pas nerveuse; — 3° fille, 24 ans; rien à noter; — 4° garçon, 23 ans, mécanicien; rien à noter; — 5° garçon, 17 ans; a été mis à Bicêtre à l'âge de 12 ans, puis transféré à Pont-Labbé; on n'a pas de nouvelles de lui depuis quelques années; il n'était pas épileptique; — 6° garçon, 16 ans; a été condamné pour vagabondage, et a été plusieurs fois à la Roquette; pas de maladies nerveuses; — 7° garçon, 13 ans; bien

(1) Rédigée d'après les notes de M. Bourneville.

portant, pas de convulsions, etc.; — 8° garçon, 12 ans, id., sujet à des migraines; — 9° notre malade. Des cinq enfants morts, tous ont succombé à des affections accidentelles; aucun n'a eu de convulsions, ni n'était difforme, etc.

Notre malade est née à terme; grossesse et accouchement normaux. Élevée au sein par sa mère jusqu'à près de 2 ans. Elle a marché à 23 mois, a été propre vers la même époque; a parlé vers 3 ans seulement.

A l'âge de six mois, elle a eu des *convulsions* qui ont duré vingt minutes; perte complète de connaissance; les convulsions portaient *exclusivement sur le côté gauche* (bras et jambe); aussitôt après, on s'est aperçu que les membres de ce côté étaient *paralysés*. Quand elle a commencé à marcher, vers 2 ans et demi, elle traînait la jambe gauche et appuyait sur la pointe du pied; le bras surtout était raide et impropre à tout mouvement.

De 6 mois à 3 ans, pas de maladies. A trois ans, *nouvelles convulsions* qui ont duré 10 minutes, et qui ont encore porté sur la partie gauche du corps. De 3 ans à 5 ans, rien; elle marchait en traînant la jambe, qui était devenue plus raide; le bras aussi est devenu plus rigide qu'auparavant. Ni rougeole, ni varioloïde; aucune maladie. Elle apprenait assez bien à l'école, dès cette époque.

A 5 ans, on s'est aperçu que son corps tout entier se raidissait, surtout le bras : cela avait lieu sous forme d'*accès*, mais elle ne perdait pas connaissance : elle avait connaissance de tout; la figure ne changeait pas d'expression. Ces crises étaient provoquées par un bruit inattendu, une émotion, et s'accompagnaient d'un *sentiment de peur*.

De 4 ans à 5 ans et demi, elle aurait eu ces crises quotidiennement, le plus souvent ramenées par les mêmes bruits. A 5 ans et demi, les crises duraient de 15 à 20 minutes; pas de cri, l'enfant ne prévenait pas; elle *tombait* comme une masse, dans toutes les positions, aussi bien en avant qu'en arrière ou latéralement; elle avait alors une rigidité générale, qui ne paraissait pas être plus accusée à gauche qu'à droite; toutefois, elle agitait le bras gauche; écume, pas de sang; ne s'est jamais mordu la langue.

Depuis cette époque, les crises ont toujours été à peu près semblables : on ne peut dire si la convulsion débute par la face, le pied ou la main; après l'accès, elle vomit souvent; elle urine

sous elle depuis un mois à peine; pas de délire consécutif. Depuis deux mois environ, les accès sont précédés et suivis de pleurs; elle ne prévient pas plus qu'autrefois, elle se rappelle cependant qu'elle a été malade.

L'intelligence n'aurait pas diminué, le caractère est le même, égal et doux.

La malade a quelquefois des douleurs spontanées dans le bras gauche; d'ailleurs, même impotence fonctionnelle depuis l'enfance.

Les accès sont diurnes et nocturnes; ils reviennent souvent plusieurs jours de suite (maximum : 6 dans un jour; chacun dure quelquefois très longtemps (un quart d'heure).

Elle a été soignée dix mois aux Enfants-Malades; on ne sait ce qu'elle a pris. — Elle n'a pas eu d'autres maladies; pas d'helminthes, pas de mauvais penchants.

1877. 10 *avril*. — Depuis hier soir 9 heures jusqu'à 6 heures du matin, la malade a eu 26 accès et 40 vertiges; c'est la première fois qu'elle est en *état de mal*. A 7 heures, température rectale 38°. Depuis 6 heures jusqu'à 11 heures 30', elle a eu 38 étourdissements et 20 accès. T. R. 38°, 1.

Description d'un accès léger : Le visage n'est pas décomposé et reste coloré; la face regarde à droite, le bras gauche s'élève, devient plus rigide; — le droit s'élève, s'allonge, se raidit; les doigts sont fléchis sur le pouce. Les membres inférieurs sont dans l'extension et rigides, le gauche plus que le droit. — Alors la face se porte à gauche, la commissure labiale tirée à gauche; les bras et les jambes conservent la même attitude. — Puis elle fait entendre de petites plaintes : « Oh! oh! », a quelques secousses cloniques légères dans les quatre membres, et *revient à elle de suite*; pas d'écume, pas de stertor, pas d'hébétude.

Autre accès : 1° Pas de cri initial, le bras gauche demi-fléchi s'élève, se raidit; la bouche est tirée à gauche; le membre inférieur est rigide; — puis, le bras droit s'élève directement le long de la tête, appuyé sur l'oreiller, tandis que le gauche n'est plus dans le plan du lit. A droite, les doigts sont fléchis sur le pouce, qui est dans la paume de la main; à gauche, pouce fléchi entre le médius et l'annulaire. Les jambes, d'abord rigides et allongées, se fléchissent en restant rigides, la gauche plus que la droite.

2° Alors, *secousses cloniques* très prononcées, prédominant à gauche : sorte de décharges électriques successives. Tendance du corps à rouler à gauche.

3° La malade revient de suite à elle, sans stertor ni écume. (Les modifications de la face n'ont pas été bien observées).

Traitement : Lavement purgatif, deux quarts de lavements au *bromure de camphre*, sinapismes, lotions vinaigrées.

De 11 heures et demie du matin à 4 heures du soir, 20 accès et 15 vertiges; depuis 4 heures jusqu'à 6, rien. P. 92; T. R. 37°,9. La malade a eu des selles abondantes après son lavement purgatif.

11 *avril.* — Calme hier au soir jusqu'à dix heures; — de 10 heures à minuit, 8 grands accès et 14 petits, depuis minuit, rien, Ce matin, elle est tranquille, cause et rit; appétit. T. R. 38° le matin; 38°,1 le soir. — Lavement purgatif. Les jours suivants, la malade n'a eu ni accès ni vertiges; on a pris avec soin la température, qui a été généralement de 38° le matin et a atteint 39° presque tous les soirs; la chute ne s'opère que le 18 avril. La malade est toujours sale au lit, urine partout. Onanisme.

Examen de la malade. — Etat des membres: *Membre supérieur gauche.* — L'avant-bras est fortement fléchi sur le bras; la main est à angle droit sur l'avant-bras; les doigts sont allongés, et ne peuvent ni se fléchir ni s'étendre complètement, les phalangettes sont relevées sur les phalangines, formant au niveau de l'articulation un angle à concavité dorsale. La main est un peu infléchie sur le bord cubital.

Mouvements : Les articulations des doigts sont flasques, celle du poignet est rigide, celle du coude plus rigide encore, celle de l'épaule souple. Elle exécute des mouvements d'ensemble, soulève le bras, le porte même à sa tête, mais elle ne peut aucunement se servir de ses doigts, ni les fléchir, ni les allonger, ni serrer.

Mensurations :

	A gauche :	A droite :
Circonf. du bras au-dessous de l'aisselle .	14 cent.	16 cent.
— — au coude.	15 —	15 —
— avant-bras, á 10 cent. du poignet.	11,5 —	12,5 —
— du poignet	9 —	10,5 —
— du métacarpe.	10 —	11 —

Membre inférieur gauche. — Rien à la hanche; rigidité assez forte du genou; rigidité plus forte et presque invincible du pied. Au lit, elle tient habituellement sa jambe un peu fléchie sur la

cuisse, dans l'adduction. Le pied est en varus équin ; il est froid, la peau cyanosée, violette. Le pied paraît plus large, plus épaté que le droit.

Mensurations :

	A gauche :	A droite :
Circonférence au pli de l'aîne.	31 cent.	31 cent.
— à 5 cent. au-dessus du genou	20 —	21,5 —
— à 5 cent. au-dessous. . . .	16,5 —	19,5 —
— au-dessus des malléoles . .	13,5 —	14,5 —
Longueur du pied (prise en diagonale, du gros orteil au côté externe du talon, en passant sous la malléole externe).	16 —	17 —

La *sensibilité générale* (contact, piqûre, chatouillement, pincement, chaleur, froid) est conservée des deux côtés, sans aucun retard.

1878. — 2 *janvier*. L'examen de la malade donne exactement les mêmes résultats que celui du mois d'avril précédent. La malade a toujours des accès ; il a été remarqué qu'elle n'avait pas eu de vertiges pendant les deux mois précédents.

9 *janvier*. — *Traitement* : On commence le traitement au Bromure de sodium : 1 gr. par jour. — 15 *janvier* : 2 gr; — le 20 : 3 gr. — le 25 : 4 gr; — le 30 : 5 gr.

5 *février*. — 6 gr. de bromure de sodium. On n'a observé aucun phénomène particulier depuis le début du traitement.

12 *février*. — Purgatif (E. de Sedlitz).

13 *février*. — Reprise du traitement, en augmentant de 1 gramme tous les trois jours ; — 2 gr. de médicament ; — le 16 : 3 gr.; — le 19 : 4 gr.; — le 22 : 5 gr.; — le 25 : 6 gr.; — le 28 : 7 gr. Cette dose est continuée. — On la purge tous les deux mois. La dose de 7 grammes de Bromure de sodium n'a jamais été dépassée.

30 *mai*. — Depuis le début du traitement, *le nombre des accès et des vertiges a considérablement diminué* : ce mois-ci elle a eu 5 accès et 6 vertiges (V. le tableau des accès).

15 *décembre*. — La malade a pris tous les deux mois un purgatif, après lequel elle a toujours repris de 2 à 7 grammes, progressivement, de bromure de sodium. Depuis le 1er juin, *elle n'a jamais eu d'accès ni de vertiges* — On cesse le traitement.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES (1) :

	1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	?	?	**10**	**5**	44	45
Février	?	?	**4**	**»**	20	12
Mars	?	?	**12**	**7**	24	21
Avril	93	114	**3**	**10**	35	30
Mai	20	34	**5**	**6**	49	29
Juin	16	27	**»**	**»**	38	25
Juillet	11	25	**»**	**»**	29	22
Août	19	14	**»**	**»**	26	7
Septembre	26	31	**»**	**»**	30	20
Octobre	31	7	**»**	**»**	21	10
Novembre	3	»	**»**	**»**	?	?
Décembre	51	»	**»**	**»**	?	?
Totaux	270	252	**34**	**28**	314	221

Nous nous réservons de faire, un peu plus loin, les remarques ayant trait à l'épilepsie hémiplégique : pour le moment nous ne voulons que constater l'effet curatif du bromure de sodium : sept mois entiers passés sans aucun accident sont sans contredit le plus beau panégyrique qu'on puisse faire du médicament ; et la meilleure preuve que c'est bien à lui qu'était due la suspension des accidents, c'est que, peu de temps après la cessation, dans le courant du mois suivant, accès et vertiges sont revenus avec une grande fréquence : l'administration du bromure aurait donc dû être continuée longtemps après la guérison apparente.

(1) Les chiffres en caractère noir sont ceux de la période de traitement.

Observation XXXVIII.

Sommaire. — *Epilepsie hémiplégique droite. — Imbécillité, — Antécédents névropathiques multiples. — Convulsions à 3 ans. — Examen des membres paralysés. — Description des accès. — Traitement par le bromure de sodium pendant 7 mois : diminution et disparition durable des accidents épileptiques.*

St... (Emma), âgée de 14 ans, est entrée le 3 novembre 1872 (Service de M. Delasiauve). — L'observation de cette malade a été prise en détail par nous; mais nous étant aperçu que cette observation a déjà été publiée jusqu'en 1878 par M. Bourneville, nous renvoyons pour les antécédents à l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, par MM. Bourneville et Regnard, (t. II, p. 42) et nous nous bornons à indiquer ce qui a trait au *traitement*.

1878. 5 *février*. — *Traitement :* Deux cuillerées de Sirop de bromure de sodium (2 grammes par jour) ; — le 8 févr. : 3 cuillerées ; — le 10 fév. : 4 cuillerées ; — le 15 fév. : cinq cuillerées ; — le 20 fév. : six cuillerées ; — le 25 fév. : sept cuillerées.

1er *mars*. — Huit cuillerées de bromure de sodium (8 gr.).

22 *mars*. — La malade a un *accès* pendant la visite :

Description : Pas d'aura ; la malade n'a pas prévenu. — *Pas de cri* initial : elle est tombée subitement dans la cour. Nous accourons auprès d'elle, et nous constatons : 1° Tête fortement tournée à droite, la bouche tirée à *droite*, les paupières fermées, les yeux très déviés en haut et à droite. Membres *droits* plus *rigides* que les gauches. — 2° Puis, *convulsions* dans la moitié *droite* de la face ; quelques secousses cloniques dans les quatre membres; un peu plus fortes à droite. La période clonique est très courte. 3° Ni écume, ni ronflement ; pâleur de la face.

La malade se lève immédiatement, très pâle, dit : « c'est passé » ; va s'asseoir, puis se relève pour aller jouer avec d'autres jeunes malades. Il n'y a jamais d'hébétude après les accès. T. R., (immédiatement après) : 37° 9 ; — 20 minutes après : T. R. 37°,6.

Elle continue son traitement très régulièrement ; pas d'accidents.

17 *juin*. La malade a suivi son traitement sans interruption :

elle prend huit cuillerées de sirop de bromure ; mais, comme elle ne prend pas les cuillerées pleines, nous apprécions à 7 grammes seulement la quantité ingérée quotidiennement.

Elle a maigri sensiblement ; elle est moins turbulente qu'autrefois, ne saute et ne court plus comme elle le faisait ; elle marche moins ; l'appétit est beaucoup moins vorace ; jamais de vomissements : pas de diarrhée. Pas d'acné au cou, ni à la poitrine ; quelques petites pustules au menton. — Poids : 46 kilos. Taille 1 m. 54.

18 *juin.* — Purgatif (E. de Sedlitz).

19 *juin.* — 3 grammes ; — 25 *juin* : 4 gr. ; — *le* 30 : 5gr.

5 *juillet.* — 6 grammes ; *le* 10 : 7 gr ; — *le* 15 : 8 gr.

Le 20 : Même état général ; ne prévient pas dans ses accès ; pas de céphalalgie ; la percussion de la tête ne fournit que des signes négatifs. Sentiment très médiocre de la pudeur ; l'onanisme aurait beaucoup diminué. Taille 1 m. 54. Poids : 49 kilogr.

31 *août* : *Cessation du traitement.*

STATISTIQUE DES ACCÈS ET DES VERTIGES :

	1873		1874		1875		1876		1877		1878	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier . .	3	1	2	»	2	6	15	»	2	»	»	»
Février . .	5	»	8	4	»	»	2	»	2	7	»	2
Mars, . . .	8	1	16	»	3	»	16	»	5	1	2	2
Avril . . .	3	1	»	»	1	»	13	»	»	»	3	4
Mai	1	3	9	»	»	»	8	»	5	»	»	4
Juin	1	2	3	4	1	»	4	»	»	1	4	»
Juillet . . .	»	3	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»
Août. . . .	4	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»
Septembre .	7	4	4	5	2	»	3	1	»	»	»	»
Octobre . .	»	3	2	1	4	»	2	»	2	»	2	»
Novembre .	5	4	14	»	2	»	1	»	»	»	»	»
Décembre .	5	»	10	3	7	1	1	»	2	»	»	»
Totaux. .	44	22	68	17	22	7	67	5	18	9	11	12

On voit par ces chiffres, si variables d'un mois à l'autre combien on doit garder de réserves sur la part à attribuer au bromure de sodium dans la marche des accès et

des vertiges de la maladie; bornons-nous à constater une légère diminution dans le total de l'année 1878 sur celui de l'année précédente; les accidents avaient d'ailleurs une tendance à décroître spontanément. Nous faisons, après l'observation suivante, quelques remarques, communes à ces deux malades.

Observation XXXIX (inédite).

Sommaire. — *Épilepsie développée à 11 ans. — Antécédents héréditaires névropathiques multiples. — Convulsions infantiles réitérées; hémiplégie droite; hémichorée post-hémiplégique. — Accès et vertiges épileptiques. — Traitement par le bromure de sodium pendant 6 mois : amélioration* (1).

Perr... (Alphonsine), âgée de 15 ans, sans profession, est entrée le 22 août 1876 (service de M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements fournis par sa mère. — *Père* : mort phtisique à 25 ans; peintre en bâtiments (on ne sait rien quant au saturnisme), alcoolique (absinthe), soupçonné de syphilis (?), porté aux excès vénériens. Pas de migraines; pas de violences, même en état d'ivresse. [Son *père* est rhumatisant, n'a pas de paralysies, a des *étourdissements* fréquents; il a 67 ans; — Sa *mère* est morte phtisique; pas nerveuse; — une *tante* paternelle était *épileptique*, et est morte à 30 ans dans un accès; une *tante* maternelle tombait en *attaques* dans lesquelles « elle jetait un cri, devenait rigide, puis se débattait »; elle ne les avait qu'après des émotions. Elle est morte « *paralysée* »; — un *frère* aîné, à la suite de contrariétés, a été pris d'une attaque de *folie* qui a duré six semaines; cette folie aurait même été précédée d'*un accès d'épilepsie* : c'est le seul qu'il ait eu; il est guéri aujourd'hui. — Rien d'autre dans la famille paternelle : pas de difformités, etc.]

Mère : 39 ans, intelligente, impressionnable; pas d'attaques de nerfs; migraines (céphalée frontale, vomissements); — pas

(1) Obs. commune avec M. Bourneville.

de maladies nerveuses ; pas de maladies de peau : elle a eu des hématémèses. [Son *père* et sa *mère* n'ont jamais eu d'accidents nerveux ; — elle a cinq *sœurs*, qui sont bien portantes, ainsi que deux *frères* ; — une *cousine* germaine est *imbécille* ; à part cela, pas de nerveux, de difformes, etc., dans la famille].

Pas de consanguinité. — 2 enfants : 1° notre malade ; 2° une fille morte à 5 mois d'une méningite.

Renseignements sur notre malade : La mère dit que sa grossesse a été accidentée par les ivresses répétées de son mari. Accouchement facile et à terme. L'enfant a été élevée au sein par sa mère, jusqu'à 9 mois ; a marché à 16 mois, a parlé et a été propre vers la même époque. — Jusqu'à 25 mois, elle n'a eu qu'une maladie, la *scarlatine* :

A cette époque, étant un jour dans les bras de sa mère, elle fut prise de *convulsions*, qui ont porté sur *toute la moitié droite* du corps et de la face (durée : de 6 heures du soir à heures du matin. A son réveil, elle était *paralysée* des membres *droits*, qu'elle ne pouvait absolument pas mouvoir ; elle n'avait eu aucun prodrome notable.

Elle a recommencé à marcher 3 mois plus tard : elle traînait la jambe, quelques mouvements sont revenus dans le bras ; les bras et la jambe étaient alors *flasques*, sans vie ; c'est à mesure du retour partiel des mouvements (4me mois) que se serait montré la *contracture*.

A 45 mois, reprise de *convulsions*, qui ont duré 4 ou 5 heures ; limitées encore à la partie *droite* ; après, flaccidité des membres de ce côté ; puis, au bout de quelque temps, retour de la raideur.

A 5 ans, *nouvelles convulsions*, encore limitées à droite : durée, 12 heures.

L'*intelligence* a baissé à partir de la première attaque convulsive ; avant, l'enfant était gentille, affectueuse et annonçait de l intelligence ; depuis, elle a cependant acquis quelques notions, ainsi elle a appris à lire, à écrire et à coudre.

Au premier âge, elle n'a *pas eu de vers* ; pas de croûtes dans les cheveux, pas d'otite, pas de maladies de peau ; ophtalmie ayant duré un mois. — Vers 5 ans, elle aurait eu de l'onanisme, qui aurait passé depuis. — Rougeole à 7 ans et demi ; pas de variole (vaccinée) ; pas de rhumatismes.

Les *accès* se sont manifestés à l'âge de 11 ans, et ont continué à se reproduire surtout la nuit. Ils ont suivi la marche suivante : régulièrement, 7 ou 8 fois par an ; ils étaient de durée variable,

se présentant tantôt isolés, tantôt groupés, subintrants même, sans retour à la connaissance. Quand elle allait tomber, elle était agacée, agitée, avait l'haleine fétide et la langue blanche.

Au moment de l'accès, elle prévenait, appelant sa mère : elle disait avoir alors des *visions colorées* (boule de feu qui roulait devant ses yeux), ressentir des picotements dans la main droite, ainsi qu'une accélération des battements du cœur. Dans les accès, elle se mord souvent la langue; pas d'écume; elle ne gâte qu'exceptionnellement; pas de folie consécutive ; elle revient à elle de suite. — Pas de kleptomanie ; pas de pyromanie.

Sujette à des *cauchemars,* pendant son sommeil ; pas d'hallucinations. — Elle est méchante, portée à mal faire, est colérique, injurie sa mère, frappe les autres enfants : propension à l'alcoolisme. — *Réglée* pour la première fois à Sainte-Anne, le 20 août, deux jours avant son entrée à la Salpêtrière.

Etat actuel (1er *mai* 1878). — *Tête* assez forte ; bosses frontales assez développées, assez bien dessinées ; la droite est un peu plus prononcée (mais cela peut tenir à un épaississement des parties molles, dû à des chutes répétées sur cette partie). — Nez très légèrement dévié vers la droite. — Régions malaires égales. — Sillon naso-labial gauche plus accentué que le droit, commissure labiale gauche tirée et abaissée. — *Palais* très profond, étroit et ogival ; pas d'asymétrie ; — amygdales normales et étroites. — Pas d'éruption cutanée.

Tronc régulièrement conformé. — Seins développés, le droit plus que le gauche qui est plus ferme et dont le diamètre vertical est de 17 centimètres seulement, celui du sein droit étant de 21 centimètres. — Système pileux blond et bien développé, — Hymen absent, vulve large; onanisme habituel et bien constaté : c'est chez elle une pratique quotidienne.

Membres bien développés. On remarque les particularités suivantes :

Membre supérieur droit : Un peu de raideur dans l'articulation scapulo-humérale ; le coude et le poignet sont libres. La *main* est habituellement à angle droit sur l'avant-bras, les doigts sont dans l'extension forcée, principalement l'index. Quelquefois, les trois premiers doigts s'écartent l'un de l'autre : cet écartement se prononce rapidement si elle veut saisir un objet (une cuiller par exemple) ; l'objet est maladroitement saisi, et presque toujours entre le pouce et le médius. — Dans l'acte de porter

l'index au bout de son nez, il y a des *oscillations choréiformes* au milieu de la course, et surtout près du but. (*Athétose*).

Il n'existe pas de mouvements fibrillaires.

Au palper, le membre supérieur droit est plus mou que le gauche.

Mensurations :	A gauche :	A droite :
Circonférence au niveau de l'aisselle . . .	27 cent.	24 cent.
— à 10 cent. au-dessus de l'olécrâne.	23 —	21 —
— à 10 cent. au-dessus. . . .	20 —	18,5 —
— au niveau du carpe	14 —	13 —
— au métacarpe	17 —	14,5 —
Longueur de l'acromion à l'olécrâne. . .	33,5 —	33,5 —
— — à l'apophyse styloïde du radius.	56 —	55 —
— — à l'extrémité de l'index	74,5 —	73 —
Longueur de la clavicule	15,5 —	14 —

A l'œil, cette différence de la longueur de la clavicule est sensible : l'épaule gauche est plus basse que la droite qui est relevée ; par derrière, la différence est encore plus sensible : l'omoplate gauche est située beaucoup plus bas que la droite.

Membres inférieurs. — Pas de rigidité des jointures ; membres bien développés. Le pied droit a une légère tendance à se porter en varus ; quelques mouvements choréiques.

Mensurations :	A gauche :	A droite
Circonférence de la cuisse au niveau du pli de l'aine.	52 c. 5	51 cent.
— à 10 cent. au-dessus de la rotule.	40 cent.	37,5 —
— de la jambe à 10 cent. au-dessous de la rotule. . .	30 —	28,5 —
— au niveau des malléoles. .	23 —	21,5 —
— — du métatarse. .	23 —	20,5 —
Longueur de l'épine Il. ant. sup. à l'interligne art. du genou.	47 —	45,5 —
Longueur de l'épine Il. ant. sup. à la malléole externe	86 —	83 —
Longueur de l'Epine Il. ant. sup. à l'orteil médian	1m04 —	1m005.

Pas de trépidation. Pas de mouvements fibrillaires. La main et le pied du côté paralysé paraissent un peu plus froids qu'à gauche.

Sensibilité générale normalement conservée dans tous ses modes, et égale des deux côtés. — Le *goût*, l'*odorat*, la *vue*, l'*ouïe* sont normaux.

Cœur : souffle doux au premier bruit et à la base. — *Fonctions digestives* bonnes ; — *respiratoires*, rien à noter.

Traitement. — 1er *mai* : 2 grammes par jour de bromure de sodium ; — le 3 : 3 grammes ; — le 5 : 4 grammes ; — le 10 : 5 grammes ; — le 15 : 6 grammes.

17 *juin.* — Les six grammes de médicament sont pris régulièrement. Pas d'accidents (ni vomissements, ni diarrhée ; pas d'acné à la face, ni sur les épaules, etc.) ; l'appétit a un peu diminué.

18 *juin* : purgatif, pas de bromure ; — le 19 : 3 grammes de bromure de sodium ; — le 25 : 4 grammes ; — le 30 : 5 grammes ; — 5 *juillet* : 6 grammes ; — le 10 : 7 grammes ; — le 15 : 8 grammes.

1er septembre. — Les accès ont constamment diminué de fréquence depuis quelques mois, remplacés par quelques vertiges de plus qu'autrefois.

30 *octobre.* — La malade n'a pas eu d'accès depuis plus d'un mois.

ACCÈS ET VERTIGES EN 1877 ET 1878 :

	1877		1878	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	8	10	44	12
Février.	50	»	22	9
Mars.	54	»	21	6
Avril.	53	»	22	13
Mai	12	23	24	10
Juin	8	2	»	»
Juillet	44	»	13	12
Août.	»	»	12	»
Septembre.	»	»	15	6
Octobre	18	»	»	»
Novembre	16	»		
Décembre	9	1		

En 1877, la malade a eu 272 accès, ou 247 jusqu'au 31 octobre, et 35 vertiges ; du 1er janvier au 31 octobre 1878, elle a eu seulement 173 accès, mais le nombre des vertiges a augmenté, il a été de 68. Enfin, pour la période correspondante au traitement :

Du 1er mai au 31 octobre 1877 . . .	82 accès et 25 vertiges.
Du 1er mai au 31 octobre 1878 . . .	64 accès et 28 vertiges.

Remarques. — Des trois observations détaillées qui précèdent, et dont une partie a déjà été publiée dans le tome II de l'Iconographie photographique de la Salpêtrière (1878), ressortent deux ordres de remarques, les unes cliniques, les autres thérapeutiques.

Au point de vue clinique, la malade St... nous offre un bel exemple de la variété d'épilepsie dite *partielle hémiplégique* sur laquelle Bravais a appelé l'attention en 1827. Cette forme de l'épilepsie a été depuis lors, étudiée par divers auteurs, entre autres par MM. H. Jackson, Charcot et Bourneville (1).

Nous voyons en effet l'épilepsie se développer chez un sujet qui, dans son enfance, a eu des convulsions suivies d'une hémiplégie ; à dater de cette époque, l'enfant a été épileptique et la paralysie, définitivement constituée, a persisté sous forme hémiplégique.

Chez la malade Perr..., les convulsions se sont reproduites à diverses époques, distantes entre elles de plusieurs mois, affectant toujours le même côté et laissant à leur suite une hémiplégie définitive ; ajoutons que dans ce cas, les convulsions épileptiformes de l'enfance, suivis d'émiplégie, ont été suspendus pendant une période de cinq ans, et sont revenus à onze ans pour ne plus ces-

(1) On trouvera une monographie de l'épilepsie hémiplégique et partielle dans le tome II de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière.*

ser; enfin cette malade présente un exemple de mouvements choréiques, bornés aux extrémités du côté paralysé comme cela se rencontre parfois, notamment dans quelques observations publiées par MM. Bourneville et Regnard (1).

Nous pensons qu'il n'est pas inutile de donner une description, très abrégée, des accès de cette forme d'épilepsie.

Absence en général, de cri initial.

Période tonique. — Rigidité limitée au côté paralysé ou plus forte de ce côté.

Période clonique. — Les convulsions sont presque toujours circonscrites au côté paralysé; écume assez rare; incontinence d'urine assez rare.

Stertor.— Peu profond, d'une durée très courte, quelquefois nulle.

Période de délire. — Le délire post-épileptique manque, le retour à la connaissance est rapide; il reste seulement un peu d'hébétude pendant quelques minutes. — A la suite des accès, il existe souvent un tremblement des membres paralysés.

L'élévation de la température centrale, dans cette forme d'épilepsie, est semblable à celle des accès d'épilepsie vulgaires.

Enfin, il ressort de quelques-uns des cas auxquels nous venons de faire allusion, que les accès, de même que dans l'épilepsie ordinaire, peuvent être isolés, sériels, ou constituer un état de mal. Une remarque importante, au point de vue de la marche de la maladie, c'est que, à certaines périodes de leur existence, ces malades ont des accès extrêmement fréquents, tandis que, à

(1) *Loc. cit.*

d'autres époques, les accès deviennent plus rares : assez souvent, à mesure que le malade avance en âge, les accidents diminuent de fréquence et, dans certains cas, finissent même par cesser. C'est là une circonstance intéressante à connaître au point de vue du pronostic et sur laquelle M. Bourneville a insisté plusieurs fois.

Quant au traitement, il faut reconnaître que dans l'un et l'autre des deux derniers cas, ces accidents convulsifs ont paru rétrocéder pendant sa durée. Toutefois, pour le premier cas surtout, nous ne voudrions pas affirmer l'action du médicament dans une proportion aussi large que dans les cas qui précèdent justement en raison de la tendance de cette variété d'épilepsie à s'améliorer et même à guérir spontanément.

Cette remarque est plus vraie encore pour le cas suivant dans lequel nous voyons encore une épilepsie hémiplégique traitée avec l'échec le plus complet, puisque les accidents ont augmenté au lieu de diminuer, tandis que, longtemps après la cessation de tout traitement, nous voyons les accidents s'atténuer d'eux-mêmes et avoir une tendance spontanée à devenir de plus en plus rares.

Observation XL (Inédite)

Sommaire : *Convulsions et hémiplégie gauche datant de l'enfance. — Accès et vertiges épileptiques : bromure de sodium pendant un an, persistance et augmentation des accidents pendant le traitement* (Rédigée d'après les notes de M. Bourneville.

Lef... (Augustine), âgée de 12 ans et demi, est entrée le 10 juillet 1876 (service de M. le professeur Charcot : salle Saint-Hippolyte).

Antécédents. — Père : 38 ans, cocher en maison particulière ; très nerveux et très colérique ; pas d'accidents nerveux. Rien dans sa famille.

Mère : 34 ans, sans profession ; maigre, nerveuse, impression-

nable et colérique ; a eu des migraines très fréquentes et fortes depuis l'âge de 15 ans jusqu'à son 4me accouchement, il y a 7 ans ; pas d'attaques de nerfs [son grand-père paternel est mort paralysé. Son *père* est âgé de 58 ans et est bien portant, non nerveux, non alcoolique. — Son *grand-père* maternel est mort avec des troubles nerveux ; son arrière grand-père est mort paralysé. Sa *mère* a eu des attaques de nerfs dans sa jeunesse ; ces accidents ont diminué quelque temps après son mariage ; toutefois, elle est encore sujette à des phénomènes nerveux : elle est sans cesse absorbée, préoccupée ; elle a eu une hémiplégie cérébrale, il y a deux ans ; elle marche bien maintenant ; intelligence faible. — La mère de notre malade a eu 4 *frères* ou *sœurs*, dont la plupart, sans avoir d'attaques nerveuses, sont très sujets à de violentes migraines. — En somme, nervosisme dans toute cette partie de la famille. Pas d'alcoolisme ; pas de difformités].

Pas de consanguinité. — Cinq enfants : à part notre malade qui est la deuxième, aucun n'a eu de convulsions ; tous jouissent d'une bonne santé.

Notre malade est née à terme (grossesse normale, accouchement naturel) ; a été élevée au sein, en nourrice, jusqu'à 14 mois ; reprise par ses parents à 2 ans, elle marchait, parlait et était propre. De 2 ans à 7 ans : pas de rougeole ; pas de variole (vaccinée avec succès) ; gourmes, croûtes dans les cheveux ; adénites cervicales ; pas d'otite, pas d'ophtalmie.

Début. — A l'âge de 8 ans et demi, un jour d'orage, elle se plaignit d'avoir mal à la tête dès le matin ; sa mère la coucha, et, en la regardant, s'aperçut que sa fille avait les yeux fixes, hagards : elle fut alors prise de *convulsions* dans les membres, du *côté gauche*. Les convulsions ont duré trois heures : elles ont été très fortes et ont prédominé très nettement à gauche (on lui a appliqué des vésicatoires aux cuisses ; sangsues aux pieds ; — paquets de calomel). Pendant trois jours, elle ne reprit pas connaissance, et elle avait de petites convulsions partielles Elle eut, en outre, des ecchymoses sous-conjonctivales. Le médecin lui fit alors raser la tête, et faire des onctions napolitaines, puis des applications d'eau glacée. Le bras et la jambe gauches étaient inertes.

Environ trois semaines après le début, l'enfant reprit connaissance ; jusqu'alors, elle avait constamment gâté et uriné sous elle ; eschares au siège. Au bout de ces trois semaines, la

parole resta gênée ; douleurs dans le bras et la jambe gauches.

— Deux ou trois mois après le début, la jambe permettait à la malade de marcher en traînant ; le bras était flasque, pendant, et l'enfant ne pouvait s'en servir ; pas de contracture.

Conduite à l'hôpital des Enfants-Malades, elle y est restée trois semaines, pendant lesquelles on ne lui a fait aucun traitement, sauf quelques bains sulfureux.

Pendant un an, la situation ne changea pas. Au bout d'un an à 9 ans et demi), elle commença à avoir des *accès*. Elle était prise subitement, n'importe où, le jour ou la nuit : la tête se portait à gauche et la malade tombait sans crier; pas d'écume; durée de quelques secondes, quelquefois plus. Ces *petits accès* étaient fréquents et revenaient par séries d'une douzaine par jour.

Vers 10 ans et demi ou 11 ans, les attaques ont changé : on a eu alors de *grandes attaques* : Dans celles-ci, pas de cri : la tête se tourne à droite (et non plus à gauche), la malade se replie sur elle-même, ses genoux vont toucher sa figure, qui devient cyanosée; les yeux semblent se creuser; — les convulsions sont générales, plus fortes à gauche qu'à droite ; elle écume presque toujours. Ces phénomènes sont suivis de sommeil ; elle revient à elle au bout de trois quarts d'heure. Elle n'urine plus sous elle dans les accès ayant ces caractères. — A partir de 11 ans, elle a eu à la fois les grandes et les petites attaques, ainsi désignées par les parents de l'enfant.

Depuis 18 mois (1875), les petites attaques ont diminué et ont changé de caractère : elle ne tombe plus; elle sent tout à coup une sueur froide, une faiblesse, a le temps de prévenir sa mère: alors, la face se tourne d'un côté ou de l'autre; elle a quelques petites convulsions du bras et de la jambe gauche seulement ; puis revient à elle immédiatement : le tout a duré *quelques secondes*. Les grandes attaques ne revenaient en ce moment que tous les mois, ou toutes les cinq semaines.

Depuis huit ou dix mois, elle crie en tombant dans ses grands accès ; — elle urine sous elle, et vomit après l'accès, toutes choses qui ne se manifestent jamais dans les étourdissements ou petits accès. Parfois elle a du *délire consécutif* (chante, tient des propos désordonnés, court après des papillons imaginaires, parle à des personnes) ; d'autres fois elle s'endort : elle dort moins qu'autrefois.

Les accès sont diurnes et nocturnes ; elle a souvent 7 ou 8 accès

dans les 24 heurs, et la série porte sur deux jours consécutifs ; autrefois, tout se passait dans une demi-journée (de 5 heures du matin à 5 ou 6 heures du soir). Les accès varient d'ailleurs d'intensité : il y a quinze mois, par exemple, elle a eu, disent les parents, des accès « terribles ».

L'*intelligence* a peu diminué, elle est à peu près ce qu'elle était à 8 ans et demi: elle ne s'est pas développée, toutefois, elle apprenait assez bien quand elle est tombée malade. Elle est devenue querelleuse, menteuse, très versatile, instable. Pas de peurs ; pas de visions colorées. Elle a toujours de la tendance à la constipation ; a eu plusieurs fois des lombrics. Réglée à 12 ans, en janvier 1876 ; la menstruation n'est toutefois pas établie régulièrement. Les accès sont devenus plus fréquents qu'avant la puberté.

Traitement antérieur : Avant son entrée, elle a pris du bromure de potassium et des bains de barèges, qui n'ont paru produire aucun effet.

21 *juillet.* — La malade a eu 7 accès, 4 la nuit, 3 ce matin. T. R. 38°, 5. Les jours suivants, elle a encore plusieurs accès par jour, toujours avec élévation de température.

10 *août.* Un *accès* observé permet de constater: — Elle ne prévient pas; cri prolongé; — rigidité très forte des membres du côté gauche ; la face se porte à droite, ainsi que les yeux, qui sont tournés en haut, sans strabisme. La bouche reste tout le temps ouverte. — Secousses cloniques plus fortes à gauche ; — pas d'écume ; pas de stertor ; — Sommeil ; — la malade urine sous elle. T. R. 38°. Pouls : 100.

1er *octobre.* — *Etat actuel* : *Tête* : La tête est assez forte ; le front, les yeux, joues, narines, etc., sont égaux des deux côtés; au repos, les sillons naso-labiaux sont égaux, mais lorsque la malade rit, la bouche est fortement tirée du côté droit, et le sillon de ce côté s'accuse davantage. La bouche, le palais sont réguliers, symétriques, les dents belles et bien rangées. La langue s'allonge directement, la luette est normale. Pas d'embarras de la parole. Cheveux et sourcils bien développés.

Membre supérieur gauche: D'habitude, dans la marche, elle tient le bras pendant, un peu fléchi dans son ensemble. Rigidité assez forte de l'épaule ; la malade se rend bien compte de sa contracture; elle dit qu'elle frotte souvent son bras pour s'opposer à son refroidissement. Les mouvements imprimés paraissent plutôt augmenter la contracture. Il n'y a pas de craquements dans

l'articulation scapulo-humérale ni dans celle du coude, mais il y a frottement des surfaces articulaires dans l'articulation radio-carpienne. La main est à angle droit sur l'avant-bras. Les doigts sont dans l'extension, surtout les phalangettes, qui font décrire aux doigts un angle à concavité dorsale; le pouce participe à cette attitude.

Mensurations :	A gauche :	A droite :
Circonférence du bras sous l'aisselle. . .	21 c.,5	24 cent.
— du coude.	18 c.,5	19,5 —
— à la partie moyenne de l'avant-bras.	16 cent.	18,5 —
— du poignet.	13 —	14 —
— du métacarpe.	14 —	17 —

Ces mensurations donnent une idée exacte des différences de volume existant entre les deux bras : elles montrent aussi que l'atrophie est plus marquée à la région antibrachiale et surtout à la main.

La *sensibilité* au contact, au pincement, au froid, au chaud, etc., est parfaitement conservée au même degré des deux côtés.

Pas de mouvements fibrillaires ; pas d'épilepsie spinale, ni de chorée. La malade prend un objet et le porte fort bien à sa bouche, sur sa tête ; elle porte l'index à son nez sans qu'il y ait de mouvements choréiques, mais avec une certaine difficulté.

Membre inférieur gauche : Il est plus court que le droit de 5 centimètres. Légère raideur de la hanche et du genou ; Rien au pied ; lorsqu'on a imprimé des mouvements de flexion et d'extension de la jambe sur la cuisse, la raideur des jointures disparaît à peu près complètement.

Mensurations :	A gauche :	A droite :
Circonférence de la cuisse sous le pli de l'aine.	44 c. 5	46 cent.
— à 4 travers de doigt au-dessus du genou.	34 cent.	34 —
— de la jambe au niveau de la jarretière.	35,5 —	36,5 —
— du cou-de-pied	'9 —	20 —
— du métatarse.	18 —	19 —

Les orteils sont plus courts et moins gros à gauche qu'à droite, la différence de longueur est de plus d'un demi-centimètre. Le pied gauche est en varus équin assez prononcé, même au lit. Le gros orteil est dans l'extension continue. Pas de rigidité des orteils.

La *sensibilité* au contact, au pincement, à la piqûre, au chaud et au froid, est conservée au même degré des deux côtés, ainsi que la sensibilité réflexe.

Le pli fessier gauche est plus bas que le droit. La concavité latérale du flanc est régulière à droite, presque nulle à gauche.

Attitude générale : Dans la *marche*, la tête est habituellement penchée sur la poitrine, d'où une incurvation de la colonne vertébrale dans le sens antéro-postérieur ; pas de déviation latérale appréciable. L'épaule droite est relevée, la gauche abaissée. De la fourchette du sternum à la 5me vertèbre dorsale : 35 centimètres à gauche, 36 à droite. Le corps est incliné sur le côté gauche, le bras pendant ou soutenu par la main droite : Elle boite, et marche en fauchant ; le pied gauche est moins bien soulevé que le droit, et se tourne pendant la marche.

L'enfant est bien développée pour son âge ; les seins sont bien développés, toutefois le gauche est plus petit et plus tombant que le droit. Système pileux médiocrement développé sur le corps. Poids : 42 kilos ; Taille : 1 m. 42.

L'enfant a quelques *notions* de lecture, sait un peut compter. Elle est douce, facile à mener ; pas de mauvais instincts.

Fonctions digestives bonnes ; constipation habituelle.

Les fonctions respiratoire et circulatoire se font bien. Elle a quelques palpitations ; rien aux orifices du cœur, et de l'aorte en particulier.

2 *décembre*. — Apparition des *règles* pour la première fois depuis son entrée, sans qu'il y ait eu à noter rien de particulier ; elles ont été peu abondantes, et n'ont duré qu'un jour. Les accidents épileptiques ne se sont pas manifestés à l'occasion de la menstruation ; du 1er au 6, rien ; le 7, un accès.

31 *déc.* : 2me apparition des règles ; elles ont duré trois jours et ont été très abondantes ; le 24 elle avait eu 1 accès ; le 25 : 2 accès ; le 26 : 5 accès ; le 27 : rien ; le 28 : deux accès ; le 29, 30 et 31, rien. Le 1er janvier, rien ; le 2 : trois accès ; le 3 : rien.

1877. *Le 8 janvier*. — Poids : 43 kilogr. ; — Taille : 1 m. 42.

10 *janvier* : *Traitement* par le bromure de sodium ; une cuille-

rée à bouche contenant 0 gr , 50. Le 19 *janv.* : deux cuillerées (1 gramme).

8 *février*. — Trois cuillerées. — 9 *fév.* : elle a eu 5 accès ce matin (Lavement purgatif ; sinapismes ; 1/4 lavement au sulfate de quinine.

19 *mars*. — Quatre cuillerées de solution de bromure de sodium. Règles du 11 au 19. Accès : le 9 : pas ; le 10 : six ; — le 11 : quatre ; — du 12 au 27 : rien ; — le 27 : quatre accès, de 7 heures à 10 heures, exactement à une heure d'intervalle l'un de l'autre, T. R. : 37° 2. D'habitude, elle a de cinq à huit accès dans la matinée. — Onanisme quotidien.

25 *juillet* : Plusieurs accès ou vertiges le matin, les jours qui précèdent ses règles. Elle prend ses quatre cuillerées de bromure de sodium.

30 *juillet* ; cinq cuillerées (2 gr. 50).

15 *août* : six cuillerées. Poids : 41 kilos ; taille 1 m. 42.

12 *octobre* : Les règles ont paru le 12 octobre ; — le 1er novembre ; — le 4 décembre ; accès, grands et petits, toujours assez nombreux ; ils n'ont aucune tendance à décroître de fréquence ou d'intensité.

31 *décembre* : la malade a eu, ce mois-ci, 119 accès et quelques vertiges. Elle n'a pas cessé de prendre ses 5 cuillerées de bromure de sodium (3 grammes).

1878. — 7 *janvier*. — La malade prend du bromure de sodium depuis un an exactement : les accidents, loin de diminuer, ayant augmenté, on *supprime le médicament*. On donne à la malade, qui est anémique, du sirop d'iodure de fer ; un purgatif tous les huit jours ; gymnastique. — Taille : 1 m. 45 ; Poids : 41 kilogr.

TABLEAU DES ACCÈS ET DES VERTIGES : (1)

	1876		1877		1878		1879	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier			**3**	**5**	19	10	6	15
Février			**10**	**8**	20	6	9	6
Mars.			**19**	**12**	15	8	12	11
Avril			**18**	**38**	21	12	7	»
Mai			**16**	**13**	18	4	1	7
Juin			**6**	**20**	7	»	7	24
Juillet	11	»	**11**	**33**	4	3	10	44
Août	2	»	**3**	**42**	5	6	17	2
Septembre	11	»	**8**	**25**	18	»	4	1
Octobre.	17	6	**15**	**12**	17	9	8	10
Novembre	9	11	**9**	**18**	12	14	11	»
Décembre	11	»	**119**	**10**	9	11	17	»
Totaux. . . .	?	?	**237**	**246**	165	83	109	120

Nous publions ensuite quelques observations d'épilepsie dans lesquelles le bromure de sodium n'a donné que des résultats incomplets ou nuls ; nous les donnons néanmoins dans ce travail, devant à la probité scientifique la plus grande impartialité, et convaincu qu'on n'a le droit de tirer des conclusions sur la valeur d'un agent thérapeutique qu'en publiant de nombreuses expériences et surtout en faisant connaître sans distinction les succès et les revers qu'il a donnés aux expérimentateurs.

---

(1) Les chiffres en caractères gras sont ceux de la Période de traitement.

Observation XLI (Inédite).

Sommaire. — *Epilepsie déclarée à 19 ans à l'occasion d'une émotion; pas d'antécédents héréditaires; pas de nervosisme antérieur, pas de convulsions. Accès épileptiques; bromure de sodium pendant 7 mois; amélioration légère.* (Observation recueillie en commun avec M. Bourneville).

Fer... (Emilie), femme Baf..., 26 ans, couturière, est entrée le 23 août 1876 (service de M. le Dr Delasiauve).

La malade n'a pas eu de convulsions dans son enfance, pas d'hérédité; son père et sa mère n'avaient pas de maladies nerveuses; pas de nervosisme. Elle ne se rappelle pas à quel âge elle a été *réglée*. *Mariée* à 19 ans, avant cette époque, elle n'avait jamais eu ni attaques nerveuses, ni vertiges, ni éblouissements ni visions colorées, ni cauchemars. — Elle assure qu'elle a eu son *premier accès* le jour de son mariage, à la mairie même (émotion); — elle dit avoir été très sage jusque-là, et que, tout en ayant de l'affection pour son fiancé, elle n'avait nul désir de se marier.

Elle a eu deux enfants, qui sont morts en bas âge, elle ne sait de quoi.

1878. 15 *janvier* : Etat actuel de la malade :

Tête : Conformation *très régulière* du crâne; les bosses frontales sont peu saillantes, le front assez haut, large; arcades sourcilières égales, régions malaires égales; voûte du palais symétrique; dentition belle et régulière. Sensibilité palatine normale; pas d'hypertrophie glandulaire. Face légèrement colorée. Petites pustules d'acné sur le côté gauche du nez. Pas d'acné aux épaules ni au thorax.

Petit point de cataracte à l'œil gauche. Albugo à l'œil droit.

Tronc et *membres* régulièrement conformés.

Fonctions digestives : appétit bon; fréquents vomissements alimentaires; gastralgies de date ancienne; constipation habituelle. Rien au cœur. — Sensibilité intacte. — Caractère un peu violent, colérique.

25 *mars*. — *Description d'un accès* :

10 *h*. 19' : cri, rigidité générale, égale des deux côtés; convul-

sions de la face et des quatre membres; la période tonique et la période clonique sont égales en durée;

10 *h.* 21' : Stertor, écume non sanglante; face cyanosée; quelques secousses dans les bras;

10 *h.* 24' : On couche la malade, inconsciente. — Respiration un peu forte, plaintive (28 à la minute). Pouls : 116 p.

10 *h.* 26' : La malade commence à revenir à elle, s'aperçoit de notre présence, mais ne répond pas;

10 *h.* 28' : T. R. 37° 4. Elle se retourne et semble vouloir dormir.

10 *h.* 32' : Elle ne dort pas, stupeur : elle ouvre la bouche quand on lui parle, sans paraître comprendre.

10 *h.* 37' : Elle répond par monosyllabes.

10 *h.* 41' : T. R. 37°, 4. Stupeur toujours très grande. La malade vient d'uriner sous elle.

Traitement. — *Le* 12 *juin* : 1 gramme de bromure de sodium : *le* 15 : 2 grammes; — *le* 18 : 3 grammes. La malade se plaignant toujours vivement de douleurs d'estomac, de faiblesses, tendances syncopales, de vomissements, on lui fait prendre 5 gouttes matin et soir de *teinture de noix vomique*. Du 1er au 5 juillet pas de bromure.

5 *juillet* : 2 grammes; — le 7 : 3 gr.; — *le* 10 : 4 gr.

20 *août* : elle paraît plus calme, moins colérique; l'appétit bon, pas de vomissements; quelques douleurs épigastriques encore de temps en temps; constipation; elle a un peu de tympanisme. Pas d'acné.

13 *septembre* : elle prend toujours 4 grammes. Aucun trouble des voies digestives; constipation habituelle; pas d'acné. — *Le* 14 : huile de ricin.

Le 15 : 2 grammes de bromure; — *le* 20 : 4 gr.; — *le* 25 : 5 gr.

1er *octobre* : 6 cuillerées (6 gr.) jusqu'au 31 décembre inclus.

Le nombre des accès de la malade a diminué depuis qu'elle prend du bromure de sodium; ils n'ont pas été modifiés dans leurs caractères. La malade, en outre, est plus calme.

Observation XLII (personnelle).

Sommaire : *Epilepsie datant de l'enfance* ; — *pas de traitement jusqu'à l'âge de 35 ans* ; — *bromure de sodium pendant un an* ; — *légère amélioration* (?).

La nommée Rig...-Mer... (Marie-Désirée), âgée de 19 ans, sans profession, célibataire, entrée le 21 août 1861 (service de M. Delasiauve).

1878. *Janvier.* — A l'époque où nous voyons la malade, elle est âgée de 35 ans. Son épilepsie date de l'enfance et n'a jamais été traitée. Nous n'avons aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires. Ici même, les accès et les vertiges, de même que les époques menstruelles, n'ont pas été enregistrés jusqu'en 1876 (voir le tableau ci-dessous) ; elle est à la Salpêtrière depuis seize années et demi.

Actuellement, la malade a des accès d'épilepsie franche ; pas d'hystérie ; pas de paralysies ; pas d'autres affections nerveuses apparentes. Facultés intellectuelles normales. La menstruation est très régulière.

La malade a eu 25 accès dans le mois de janvier, chiffre qui excède de beaucoup la moyenne mensuelle, qui est de cinq à six environ ; elle n'a jamais de vertiges. Nous n'avons jamais été à même de voir ses accès, bien constatés, toutefois, par le personnel de surveillance du service.

1er *février.* — Poids de la malade : 36 kilogrammes. On la soumet au *traitement* par le sirop de bromure de sodium (solution Clin) : *deux cuillerées* à bouche par jour ; en augmentant d'une tous les cinq jours.

Elle a eu trois accès seulement en février.

1er *mars.* — Sirop de bromure de sodium : 6 cuillerées. — Le poids n'a pas varié. — Elle supporte très bien son médicament.

11 *mars.* — Poids : 37 kilogrammes.

Le traitement à *six cuillerées par jour* est continué pendant les mois d'avril, mai et juin. Les règles apparaissent régulièrement du 17 au 19 de chaque mois. Les accès varient de 0 à 3 par mois (voir le tableau).

8 *juillet.* — Appétit conservé ; pas de vomissements ; pas de diarrhée. Quelques petites pustules d'acné rosacée sur les

épaules, autour du cou ; rien à la face. La sensibilité du voile du palais paraît peu prononcée : ce n'est guère qu'après plusieurs excitations sur la luette, les piliers postérieurs et le fond du pharynx, qu'il y a des mouvements réflexes, et encore peu accentués.

9 *juillet.* Eau de Sedlitz. — 10 *juillet* : 4 cuillerées de bromure de sodium. Poids : 38 kilogr. ; — le 15 : 5 cuillerées (en deux fois) ; — le 20 : 6 cuillerées (en trois fois) ; — le 25 : 7 cuillerées (7 grammes).

1er *novembre.* — Le nombre des accès a un peu augmenté depuis deux mois (elle en a quatre au lieu de deux dans le mois). Même traitement.

29 *novembre.* — La malade a continué son traitement très régulièrement. Elle prend 7 cuillerées, depuis le 25 juillet, en trois fois. Elle n'a jamais vomi. Poids : 36 kilogr.

30 *novembre.* — Purgatif (eau de Sedlitz).

1er *décembre.* — 4 cuillerées de bromure de sodium (4 gr.) ; — le 5 : 6 cuillerées ; — le 10 : 7 cuillerées ; — le 15 : 8 cuillerées.

1879. 6 *janvier.* — La malade a pris régulièrement ses huit cuillerées de médicament sans éprouver aucun accident.

10 *janvier.* — 9 cuillerées (9 gr.) — 20 *janv.* — 10 cuill. (10 gr.)

8 *mars.* — La malade a pris régulièrement ses 10 cuillerées. en trois fois ; on n'a remarqué aucun phénomène. Pas de pustules d'acné.

10 *mars.* — Purgatif (eau de Sedlitz) ; — 11 *mars* : 4 grammes de bromure de sodium ; — le 15 : 6 gr. ; — le 20 : 8 gr. ; — le 25 : 10 gr. — Le traitement est continué.

STATISTIQUE DES ACCÈS :

	1876	1877	1878	1879
Janvier	4	»	25	3
Février	8	1	3	1
Mars	2	2	6	2
Avril.	10	1	2	1
Mai.	5	1	»	1
Juin.	2	1	3	3
Juillet	3	4	1	»
Août	1	3	2	»
Septembre . .	4	»	4	»
Octobre. . . .	4	»	4	»
Novembre. . .	3	»	6	»
Décembre. . .	3	»	4	»

En comparant les périodes correspondantes des années précédentes et de celle du traitement, nous trouvons que la malade a eu :

a)	Du 1er février au 31 décembre	1876. . . .	45 accès.
	— —	1877. . . .	13 accès.
	— —	1878. . . .	35 accès.
b)	Du 1er janvier au 30 juin	1876. . . .	31 accès.
	— —	1877. . . .	6 accès.
	— —	1878. . . .	39 accès.
	— —	1879. . . .	11 accès.

Quoique l'action du médicament soit douteuse, au milieu de tant d'irrégularités dans la manifestation des accès, nous ne sommes pas éloigné de croire qu'il est pour quelque chose dans la diminution mensuelle de leur nombre.

Observation XLIII (Inédite).

Sommaire : *Epilepsie : accès et vertiges ; — crises hystériformes — (Convulsions jusqu'à l'âge de trois ans ; début de l'épilepsie à huit ans) — Bromure de sodium (après 34 ans de maladie) pendant neuf mois, sans modification des accidents* (1).

Foulb..., femme Laf... (Marguerite), âgée de 42 ans, est entrée le 17 juillet 1877 (service de M. Delasiauve).

Antécédents. — Renseignements fournis par la sœur de la malade, à son entrée :

Père : mort d'une pneumonie à l'âge de 50 ans (1871), maçon : pas d'excès de boisson ; pas de maladies nerveuses : cependant, la dernière année de sa vie, il avait, en marchant, des *crampes dans les jambes* avec *contracture des orteils*, ce qui l'obligeait à s'arrêter. [On ne sait rien sur le *père* et la *mère*; rien dans la famille, assure-t-on].

Mère : morte à 63 ans (mai 1877), d'une *hémorrhagie cérébrale*

(1) Obs. commune avec M. Bourneville.

(8 jours de maladie, pendant lesquels elle n'a pas repris connaissance). Elle avait eu des attaques de rhumatisme. Très sujette aux migraines, mais sans vomissements le plus souvent ; très nerveuse et impressionnable : à la moindre contrariété, pleurait et avait des crises nerveuses, dans lesquelles elle se tortillait (mais ces mouvements convulsifs n'avaient rien de comparable à ce que présente notre malade), puis des pleurs terminaient la crise. [*Père* : aucun renseignement ; — *mère :* morte à 84 ans, après trois jours de maladie inconnue. On ne connaît dans la famille aucun épileptique, ni aliéné, difforme ou paralytique ; pas de maladies de peau].

Pas de consanguinité.

Quatre enfants : 1° notre malade ; — 2° une *sœur* a une *paralysie* de la paupière supérieure gauche ; ni convulsions, ni attaques. Sujette à des *migraines* périodiques coïncidant avec les règles ; — 3° autre *sœur* de 36 ans, ayant des *vertiges* (brouillard devant les yeux, s'arrête brusquement, lâche les objets qu'elle tient, s'affaisse légèrement, la figure pâlit, puis la connaissance revient après quelques secondes) ; l'intelligence est très faible ; elle a un peu de *folie* ; elle a eu beaucoup de *convulsions* dans son enfance ; — 4° un garçon, mort accidentellement.

Début. — Notre malade a eu son *premier accès* à l'âge de 7 ans ; mais avant, elle avait eu des *convulsions jusqu'à l'âge de 3 ans* ; de 3 à 7 ans, rien. — Le premier accès a été subit ; il est survenu sans cause connue, en jouant, et, depuis ce jour, les accès ont continué. Neanmoins, elle s'est bien développée vers 12 ou 13 ans ; l'établissement de la menstruation ne parait avoir eu aucune action.

L'*intelligence* a baissé progressivement ; elle a même baissé sensiblement depuis deux mois, la figure est plus hébétée.

A 19 ans, elle a eu un enfant : *les accès ont été plus nombreux pendant la grossesse*, augmentant de fréquence à mesure que le terme de la grossesse approchait ; ils ont ensuite diminué graduellement. L'enfant n'a jamais eu de convulsions.

Aura : Dans ses accès, autrefois, elle prévenait quelques instants avant le début, se plaignait de *bourdonnements* dans la tête, et avait le temps de s'asseoir ; elle ne poussait pas de cri ; on ne croit pas qu'elle ait eu de visions colorées. — Écume peu abondante, nombreuses morsures à la langue ; elle urinait souvent sous elle.

Une fois ou deux, elle a eu de la *folie* après ses accès (elle a

crié, s'est débattue, était en fureur). Elle aimait beaucoup rester dehors, soit au grand soleil, soit dans la neige. — Jamais de kleptomanie ni de pyromanie ; pas d'onanisme. — Elle n'a eu d'autre maladie qu'une fièvre typhoïde à 6 ans ; pas d'otite, pas d'ophtalmie ; pas de vers.

1878. 5 *avril*. — *Etat actuel* : *Tête* assez forte, arrondie. Les arcades sourcillières sont déprimées. Régions malaires égales, un peu saillantes. — Lèvres moyennes ; les dents paraissent avoir été bien rangées, mais beaucoup manquent ou sont cariées. La voûte palatine est symétrique, un peu étroite, assez profonde.

Embonpoint assez marqué ; seins volumineux ; érythème du sein droit ; pas d'autres maladies de peau. — Conformation générale régulière. — Taille : 1 m. 58. Poids : 78 kilogr. — Membres volumineux, bien conformés.

Sensibilité générale conservée dans tous ses modes, et égale des deux côtés. — Surdité prononcée des deux côtés. — Sommeil paisible. — Fonctions respiratoires, digestives, bonnes ; — ne gâte pas.

Aucune trace de *lésion valvulaire*, aortique ou autre, au cœur. Pouls régulier, à 72. Autant que la surdité permet d'en juger, les *facultés intellectuelles* et la mémoire sont très obtuses ; elle ne peut dire le mois ni l'année. Elle est assez soigneuse de sa personne, s'habille proprement ; mange seule, promptement et sans voracité.

La parole est embarrassée, hésitante, tremblante et saccadée. — Tous les jours, au moment de la visite, on trouve la malade dans l'état suivant : face congestionnée, yeux brillants, larmoiement ; tremblement de la mâchoire inférieure, petites plaintes ; la malade regarde de divers côtés d'un air inquiet. *Cet état se dissipe après le passage de la visite* (la vue des hommes développe un état hystérique).

Elle a peu d'étourdissements. — Les *accès* d'épilepsie sont très nets et très forts : ils sont diurnes et nocturnes, avec une tendance à devenir *nocturnes* ; ils auraient une tendance à devenir moins fréquents, et se produisent surtout aux *époques menstruelles*, qu'ils précèdent ou suivent immédiatement : la menstruation est encore régulière.

Dans ses accès la malade n'a *pas d'aura* (elle en avait autrefois) ; elle ne s'est jamais blessée en tombant. Elle a eu des *secousses cloniques* générales et immédiates ; pas d'écume, stertor peu

prononcé : elle est longtemps à reprendre sa connaissance. Elle n'a jamais eu de violences depuis son entrée. — Traces de morsures à la langue.

Traitement. — 5 *avril* : 2 gr. par jour de bromure de sodium ; augmenter d'une cuillerée tous les cinq jours : le 10 : 3 gr. ; le 15 : 4 gr. ; — le 20 : 5 gr. ; — le 25 : 6 gr. ; le 30 : 7 gr.

3 *mai.* — Dans certaines crises, on a remarqué qu'elle crie et se roule par terre avec des mouvements hystériques. — Purgatif.

4 *mai.* — 4 grammes de bromure de sodium, augmenter d'un gramme *tous les jours* jusqu'à 8 gr. (8 mai) ; — puis on augmente d'un gramme tous les cinq jours jusqu'à dix gr. (18 mai).

15 *juin.* — L'appétit diminue ; la malade refuse de manger, elle a vomi plusieurs fois ; pas de diarrhée ; pas d'acné. — On la remet à 8 grammes.

18 *juin* : purgatif ; — *le* 19 : 3 gr. de bromure ; — *le* 25 : 4 gr. ; — *le* 30 : 5 gr. ; — 5 *juillet* : 6 gr. ; — *le* 10 : 7 gr. ; — le 15 : 8 gr. ; — 1er *août* : 9 gr.

9 *décembre.* — Aucun trouble digestif ne s'est reproduit ; pas de salivation ; appétit glouton. Sommeil bon, surtout diurne.

Les mouvements impulsifs violents seraient toujours aussi fréquents et faciles qu'auparavant. Persistance des crises hystériformes à la vue des hommes. Les accès sont toujours peu fréquents, mais n'ont pas notablement diminué. A dater de ce jour : 10 grammes de bromure de sodium jusqu'au 1er janvier 1879.

Les accès qui, en août, septembre et octobre 1877, ont varié mensuellement de 12 à 16, ont été suspendus spontanément en novembre et décembre de la même année. Cette année (1878), les accès ont été moins fréquents et, depuis le 1er janvier, ils ont oscillé entre 2 et 6 seulement, mais le nombre des vertiges, nul jusque-là, a rapidement augmenté (20, 30 et 40 par mois), et ni les uns ni les autres de ces chiffres n'ont paru être influencés par la présence du bromure de sodium dans l'économie de la malade.

Observation XLIV (inédite).

Sommaire. — *Épilepsie déclarée à l'âge de 12 ans, sans hérédité et sans convulsions antérieures; accès et vertiges. — Bromure de sodium pendant cinq mois sans amélioration* (1).

Torn... (Joséphine), fleuriste, âgée de 14 ans et demi, est entrée le 9 janvier 1877, salle Saint-Hippolyte (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents. — Renseignements fournis à son entrée par la mère de la malade : *Père* : 55 ans, garçon de bureau; a été garçon de café, mais n'aurait pas été alcoolique; très bien portant jusqu'il y a trois mois : depuis cette époque il a des fièvres intermittentes. Nerveux; néanmoins peu colérique, pas de migraines. Pas de rhumatismes. [Son *père* est mort d'un accès d'asthme à 74 ans; pas de maladies nerveuses ou autres. — Sa *mère* est morte à 48 ans, on ne sait de quoi; n'était pas nerveuse. Aucun membre de sa famille n'aurait eu d'épilepsie, de paralysie, de difformités, etc.]

Mère : 51 ans, concierge; un peu nerveuse, impatiente; pas d'attaques de nerfs, sujette à des migraines depuis l'âge de 30 ans; moins fréquentes depuis la ménopause (à 47 ans); réglée à 17 ans, toujours régulièrement depuis; ses céphalalgies occupent toute la tête, mais prédominent au front et à la racine du nez; elles s'accompagnent de brisement de membres, courbature, vomissements; puis sommeil, qui termine la crise; le tout a une durée de 24 heures : ces phénomènes se présentaient, il y a quelques années, toujours avant les règles. — Pas de rhumatismes : cependant, névralgie sciatique droite, survenue après une couche, et persistant encore. [Son *père* est peu connu (elle est fille naturelle); il est mort vieux; on ne lui a pas connu de maladies nerveuses. — Sa *mère* est morte à 84 ans de vieillesse, sans paralysie ni démence. Dans cette famille, pas d'affections nerveuses; tous les parents sont morts septuagénaires].

Pas de consanguinité.

Sept enfants : 1° fille, 30 ans, bien portante, pas de convulsions; — 2° garçon, 27 ans, id.; — 3° garçon, 20 ans, id.; —

(1) Obs. rédigée d'après les notes de M. Bourneville.

4° notre malade; — 5° fille, 13 ans, bien portante, pas de convulsions. Deux filles sont mortes, l'une à un an, l'autre quelques jours après la naissance; pas de convulsions.

Notre malade est née à terme; grossesse bonne, accouchement naturel; allaitée au sein par sa mère, 14 mois. — Pas de convulsions. — A marché à 15 mois, a parlé et a été propre de bonne heure. — Rougeole à 3 ans. — Pas de gourmes; pas de rhumatismes; pas de danse de Saint-Guy.

Assez impressionnable naturellement, elle l'est devenue à un bien plus haut degré depuis 1871, pendant la Commune, depuis un jour où ses parents et elle ont dû se sauver de leur maison incendiée, se réfugier et se cacher. Depuis lors, elle a eu très souvent des *frayeurs* la nuit, parlant à haute voix, appelant, se levant et marchant dans sa chambre : souvent elle se réveillait en sursaut, en criant. Jusqu'à l'âge de 12 ans, elle n'a eu aucun autre accident : elle était douce, intelligente, et apprenait bien.

A l'âge de douze ans, *premier accès*, survenu la nuit, sans cause connue. Le deuxième accès est venu deux mois après; elle a eu ainsi 5 accès dans la première année.

Dans le cours de la seconde année, elle a eu environ un accès par mois.

L'année dernière (1876) le nombre des accès a augmenté de façon à quadrupler la somme de ceux de 1875 : elle avait des accès toutes les semaines; ils se sont toujours manifestés *la nuit*, vers 2 heures du matin; par conséquent, elle ne prévient pas, étant prise pendant son sommeil : elle pousse un cri aigu (seulement depuis un an), se raidit fortement, a quelques secousses, écume, puis ronfle; dans l'accès, elle se mord la langue; n'urine pas sous elle; cela terminé, la malade poursuit son sommeil *sans se réveiller* jusqu'au matin. Elle aurait quelquefois des douleurs de tête, mais pas d'étourdissements. Pas de délire; pas de folie; elle dit avoir quelquefois devant les yeux des *étincelles* lumineuses et diversement colorées. Pas de mauvaises habitudes.

L'intelligence, la *mémoire* surtout a diminué ; en même temps, elle est devenue irritable et colérique.

Elle a pris, avant sont entrée, assez régulièrement, du Bromure de potassium, sans résultat ; elle a cessé ce traitement depuis trois mois.

Etat actuel (22 *janvier* 1877). — Taille de la malade : 1 m. 47 ; Poids : 43 kilos. Corps régulièrement conformé ; peau blanche

et saine ; système pileux blond, bien développé ; seins développés, égaux, mamelon non saillant ; menstruation non encore établie. — De temps en temps, douleurs de reins, et de chaque côté de l'hypogastre. *Rien* à *l'auscultation du cœur* ni des poumons.

Sensibilité générale : normale, égale des deux côtés (face, tronc, membres, dos) ; nulle différence (tous les modes).

1878. — 2 *janvier*. — Erysipèle de la face, ayant duré jusqu'au 15, et durant lequel ne se sont produits ni accès ni vertiges.

21 *mars*. — *Traitement* par le bromure de sodium ; 2 cuillerées de sirop. — 25 *mars* : 3 cuil. ; — le 30 : quatre cuil.

5 *avril* : Poids : 44 kilos ; Taille : 1 m. 51. — 5 cuillerées de sirop de bromure de sodium.

1^er^ *mai* : Six cuillerées ; — 20 *mai* : sept cuillerées. — Ce traitement est continué jusqu'au mois d'août.

Cette malade qui, du 1^er^ janvier au 31 août 1877 a eu 50 accès, en a eu 82 pendant la période correspondante de 1878 ; le nombre des accès a paru plus considérable pendant la durée du traitement ; elle n'a jamais eu de vertiges, avant, ni pendant la médication. Nous devons mentionner les *frayeurs nocturnes* qui ont précédé les accès ; c'est là l'un des phénomènes précurseurs du mal caduc, sur lequel M. Bourneville a bien des fois appelé notre attention, ainsi que sur les *cauchemars*, certains *tics*, les *secousses*, etc.

§ 3 — FAITS D'ÉPILEPSIE COMPLIQUÉE D'HYSTÉRO-ÉPILEPSIE.

Nous avons mis à part les deux observations suivantes, les malades qui en sont le sujet n'étant pas seulement atteintes d'épilepsie : elles ont toutes deux des accès d'épilepsie franche, mais indépendamment desquels elles ont de l'hystérie ou de l'hystéro-épilepsie. Or, dans l'un comme dans l'autre cas, nous avons remarqué que l'épilepsie n'a subi qu'une modification très faible ou nulle,

qu'elle est restée avec tous ses caractères et son triste cortège intellectuel, tandis que, dans les deux cas aussi, les phénomènes hystériques se sont amendés d'abord, puis ont disparu pour ne plus revenir. Nous avons pensé que ces faits méritaient considération, et qu'ils étaient dignes de former, quoique peu nombreux, une petite catégorie à part. La marche qu'a suivi l'hystéro-épilepsie chez ces deux malades permet de se demander si cette névrose ne serait pas justiciable du traitement par le bromure de sodium ; toutefois, nous ne voulons pas nous prononcer en présence de deux faits, des observations ultérieures feront connaître ce qu'il peut y avoir de vrai dans cette hypothèse.

Observation XLV (Inédite).

Sommaire : *Accidents nerveux ; pas de convulsions ; vertiges épileptiques à 10 ans ; accès d'épilepsie et attaques hystériques à 11 ans ; — 1° Epilepsie (accès et vertiges) ; — 2° attaques d'hystérie ; — Bromure de Sodium pendant six mois : amélioration passagère* (1).

Si... (Adèle), âgée de 15 ans et demi, est entrée le 17 octobre 1878 (Service de M. le Professeur Charcot).

Antécédents : — Renseignements fournis par sa mère à son entrée :

Père : mort à l'âge de 50 ans (1874) d'une pleurésie purulente. A fait des excès de boisson jusqu'à 35 ans, toutes les semaines ; céphalalgies ; pas de maladies nerveuses ; pas de maladies cutanées. [Son *père* et sa *mère* n'ont jamais eu de maladies nerveuses, non plus que les autres membres de la famille ; pas d'aliénés, d'épileptiques, etc.]

Mère : 45 ans : brune, nerveuse ; se trouve mal à la moindre impression ; quelques attaques de nerfs au moment de l'établissement de la menstruation, pas depuis ; elle est sujette à

(1) Obs. communiquée par M. Bourneville.

des migraines tous les mois, précédant les règles : céphalalgies frontale et temporale, avec nausées ; sans vomissements ni vertiges. — Mariée à 16 ans. Pas de maladies de peau. [*Père* et *mère* morts sans avoir jamais eu d'accidents nerveux ; — 3 *sœurs* bien portantes ; — un *frère*, âgé de 30 ans, est *épileptique* depuis deux ans : perte de connaissance, raideur, convulsions, suivies de sommeil ; au réveil il ne se souvient de rien ; — un *cousin* germain est *Mort à l'Asile de Maréville*. — Rien autre chose dans la famille).] Pas de consanguinité.

Sept enfants : — 1° garçon 25 ans, pas de convulsions ; fort et bien portant ; — 2° garçon, mort à 2 mois, de diarrhée chronique ; pas de convulsions ; — 3° fille, 22 ans, forte, pas nerveuse ; — 4° garçon, mort à 6 semaines, en nourrice, on ne sait de quoi ; — 5° notre malade ; — 6° — garçon mort à 4 mois, de convulsions internes ; — 7° garçon, 14 ans, pas de convulsions ; bien portant.

Notre malade est née à terme ; la grossesse avait été accidentée : plusieurs médecins avaient nié la grossesse ; très nombreuses syncopes et impressionnabilité de la mère ; pas de chagrins ; — pas de frayeur ; — le travail aurait duré trois jours : accouchement laborieux, mais naturel. — La malade a été élevée au sein, en nourrice ; de retour à 3 ans, elle n'avait pas eu de convulsions, se portait bien ; — glandes au cou, croûtes dans les cheveux ; ni otite, ni ophtalmie. Pas de variole ; rougeole à 10 ans.

Jusqu'à 11 ans, rien autre chose ; cependant, elle aurait eu cette même année, presque tous les jours, de *petites crises* constituées par une sensation de *vertige*, précédée de nausées : elle perdait presque connaissance, tout lui semblait tourner autour d'elle : elle s'asseyait, on la couchait, et elle s'endormait.

Début des accès. — A l'âge de 11 ans, ayant des vertiges depuis un an, étant assise, un jour, elle appela sa mère, poussa un cri, et devint immédiatement raide de tout le corps ; puis secousses cloniques ; pas de morsure, pas d'écume ; elle s'est endormie.

La deuxième accès est venu deux jours après ; dans celui-ci, elle s'est mordu la langue. — Depuis lors, accès tous les 2 ou 3 jours, diurnes et nocturnes : au maximum, 4 dans un jour.

Aura : elle appelle toujours sa mère, dit qu'elle a « mal au cœur » ; pousse toujours un cri, devient très pâle, et tombe toujours sur le côté droit. Pas de visions colorées. — Elle ne s'est jamais

blessée ; incontinence d'urine pendant les accès, mais seulement dans les plus forts. Pas de folie après les accès.

Caractère doux, affectueux. Pas d'onanisme ; pas de kleptomanie, pas de pyromanie. — Pas de chorée, pas de rhumatisme. Réglée à 13 ans, facilement, régulièrement depuis : elle aurait eu des accès nombreux et intenses la veille de l'apparition des règles ; actuellement, les époques menstruelles suspendent les accès.

1879.—15 *janvier*.—Taille de la malade : 1m,50 ; Poïds : 42 kil.

Le 17 *janvier*. — *Traitement* par le Bromure de sodium : 2 cuillerées à bouche (de 0 gr., 50 chaque) ; — 24 *janvier* : 3 cuillerées (1gr., 50) ; — 29 *janv.* : 4 cuillerées (2 grammes). — Purgée une fois en avril.

25 *juillet*. — Le traitement a été suivi sans interruption et sans accident: pas d'éruption. Depuis quelques jours, la malade éprouve des malaises fréquents : elle se trouve affaiblie, semble déprimée, est pâle. — *Le nombre des accès et des vertiges a sensiblement diminué* depuis le début du traitement. *Suspension* du traitement.

31 *août*. — La malade a eu, dans, le courant du mois, 10 accès et 8 vertiges ; c'est-à-dire plus qu'elle n'en avait eu depuis cinq mois. Il faut noter que la malade, qui avait de temps en temps des *attaques* d'hystérie, *indépendantes de ses accès* d'épilepsie, a vu ces manifestations diminuer sans cesse depuis le mois de janvier, et enfin disparaître complètement : en ce moment, il y a plus de deux mois qu'elle n'a eu d'attaque. Le médicament semblerait avoir agi d'une façon plus durable sur cet élément que sur l'élément épileptique (?)

La malade est dans une certaine torpeur ; elle reste tranquille, immobile, toute la journée : il faut qu'on la conduise partout, au réfectoire, à la garde-robe, elle *gâte* souvent ; de plus, elle rit constamment et niaisement de tout ce qu'elle entend dire ; travaille peu. Elle dit avoir des *visions* la nuit, voit son père et sa mère lui apparaître sous une forme naturelle, et lui parler ; — ne paraît pas voir d'animaux ; elle cherche parfois à se lever.

Physionomie obtuse ; pas de céphalalgie : pupilles resserrées, contractiles (J. acétate d'Am. ; Sp. d'Ether).

9 *septembre*. — La malade présente à un assez faible degré des phénomènes vaso-moteurs ; on inscrit son nom sur son bras avec une pointe mousse, les caractères apparaissent, rougeâtres ; mais

il n'y a pas de bande érythémateuse, la peau reste blanche autour : de plus, le relief est à peine marqué : au bout de 10 minutes, le nom est à peu près lisible sous forme d'égratignures. Le lendemain, il n'en existe plus de traces.

1880. — Le traitement n'a pas été repris depuis le 25 juillet dernier. Les accès et les vertiges continuent de se produire au nombre moyen d'une dizaine d'accès et d'un nombre à peu près égal, mais variable, de vertiges, tous les mois; les attaques hystériformes n'ont pas reparu.

20 *mars*. — Agitation et incohérence; quelques accès. Pas de violences; instable; elle répète ce qu'on lui dit, fait un peu d'arithmétique ; dit souvent des prières, pleure si elle se trompe, et recommence ; se déshabille, se réhabille ; a la manie de monter sur son lit pour uriner : elle urine souvent involontairement, gâte rarement: selles quotidiennes, et à heures fixes.

Onanisme, qu'elle pratique sans se cacher.

Sommeil : facile et profond; rêve peu ; après les accès elle dort toujours une ou deux heures; l'intelligence est assez obtuse; — la *mémoire* est très diminuée.

TABLEAU DES ACCÈS, DES VERTIGES ET DES ATTAQUES (1) :

	1879			1880		
	Accès.	Vertiges.	Attaques.	Accès.	Vertiges.	Attaques.
Janvier.	**13**	**2**	**9**	12	4	»
Février.	**14**	**25**	**2**	10	10	»
Mars	**6**	**23**	**3**	8	10	»
Avril.	**7**	**9**	**1**	12	3	»
Mai.	**7**	**12**	**2**	7	2	**1**
Juin	**9**	**1**	**4**	8	11	»
Juillet	**3**	**3**	»	5	7	**1**
Août	10	8	»	11	6	»
Septembre . . .	12	7	»	7	10	»
Octobre.	6	12	»			
Novembre. . . .	7	20	»			
Décembre. . . .	8	8	»			
Totaux	102	130	21	?	?	?

(1) Les chiffres en caractère gras indiquent les accidents pendant la période du traitement.

Observation XLVI (Résumée) (1)

Sommaire : *Epilepsie et hystéro-épilepsie déclarées, sans antécédents névropathiques, à l'âge de la puberté, et ayant conservé une relation intime avec la menstruation ; disparition spontanée des manifestations hystériques ; persistance des accès épileptiques ; pas de vertiges. — Description d'accès. — Traitement par le bromure de sodium à deux époques distantes d'une année (1re période : 9 mois de médication; 2me période : 4 mois) : résultat négatif dans les deux cas.*

Wilh... (Madeleine), âgée de 17 ans, sans profession, est entrée le 16 septembre 1875, Salle Saint-Charles (service de M. le professeur Charcot).

Antécédents héréditaires nuls. — La malade n'a pas eu de convulsions et a été bien portante jusqu'à l'âge de 12 ans, époque à laquelle ont paru des *convulsions* mal déterminées (elle était alors à l'étranger, chez une parente). De retour à Paris, à 13 ans et demi, elle a eu des accès d'*épilepsie* ; elle a été successivement aux Enfants-Malades, puis à Necker, enfin à la Salpêtrière. L'intelligence n'aurait pas diminué depuis le début de la maladie.

En 1875, la malade a eu alternativement, des *accès d'épilepsie* et des *attaques d'hystérie*. Les attaques sont caractérisées surtout par de la contracture en forme de *crucifiement* ; elle est hémianesthésique gauche ; à la période tonique, succède généralement une période constituée par des secousses cloniques et des cris ; la compression ovarienne gauche paraît arrêter momentanément les crises. Les inhalations de *nitrite d'amyle* produisent facilement le retour à la connaissance et la fin des convulsions.

Il existe une relation entre les accidents hystériques et les règles.

En 1876, le nombre des accès d'épilepsie l'emporte sur celui des attaques hystériques ; cette prédominance s'accuse en 1877 et, en 1878, *la malade n'a plus* (ou presque plus) *d'attaques d'hys-*

---

(1) Voyez *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (T. II), et Mém. de H. d'Olier (Prix Esquirol).

tèrie. Le nombre des accès d'épilepsie, au reste, n'augmente en aucune façon : leur nombre moyen est de 3 à 8 par mois.

1877. — 1er *janvier.* — *Traitement* par le bromure de sodium : 1 cuillerée de sirop à 0,50 gr. par cuillerée. — 20 janvier : 1 gr. 1er *février* : 1 gr. 50 ; — 1er mars : 2 gr. jusqu'au 30 septembre.

Descriptions d'accès. — Les accès observés présentent les caractères suivants :

A. — 21 *mars.* — 11 *heures* 42' : Elle vient de tomber, sans prévenir, sans pousser de cri. La face est déviée à gauche ; les yeux sont très déviés en haut et à gauche ; *pupilles très dilatées* ; les bras un peu écartés (mais pas de crucifiement) : avant-bras fléchis sur la ceinture, *très rigides* ; poignets également rigides des deux côtés ; doigts fléchis modérément pouvant s'étendre, pouce en dehors.

La face est rosée, mais moins qu'à l'état sain. Palpitations des paupières, nystagmus. Rigidité très marquée et égale des deux membres inférieurs ;

11 *h.* 48' : Cri étouffé ; la face se porte à droite ; les bras s'élèvent et s'allongent, les doigts se ferment, les pouces en dedans ; — les jambes se fléchissent, puis s'allongent : *rigidité générale* ; La *face* est *très pâle.* — Puis la tête se porte à gauche, alors surviennent les *secousses cloniques,* égales des deux côtés ;

11 *h* 49' : *Cyanose extrême* ; écume non sanglante, *résolution,* stertor

11 *h.* 50' : pupilles normales ; la malade écume encore, stertor ; mâchonnement ;

11 *h.* 53' : les couleurs normales commencent à revenir ;

11 *h.* 54' : endormie, elle fait aller la tête à gauche et à droite, mâchonne, knotte. On a pris (le thermomètre étant resté 10 minutes) sa température sans qu'elle s'en aperçoive : T. V. : 37°,6.

12 *h.* 00' (midi) : elle est assise, chiffonne son jupon entre ses doigts et revient à elle. (Nota : les *règles* ont commencé cette nuit).

L'attaque que nous venons de décrire n'offre nettement les caractères ni de l'épilepsie franche, ni de l'hystérie ; à cette crise un peu bâtarde, il sera intéressant de comparer la suivante, franchement épileptique :

B. — 2 *août.* — La malade venait de travailler ; elle se met à causer avec une autre malade ; pendant la conversation, elle est prise d'accès et tombe, *sans aura* : en tombant à terre, elle pousse un cri étouffé. On constate (10 *h.* 44' du matin) :

1° Face colorée, *très rouge*, vermeille; bouche contractée, tête dans l'axe du corps, un peu soulevée ; — bras allongés, *rigides*, doigts fortement fléchis; — les jambes dans l'adduction, allongées; — tout le corps est rigide également des deux côtés. *Durée* de cette phase : 45 *secondes;*

2° Quelques secousses *cloniques*, égales des deux côtés; la tête et le corps toujours sur la même ligne (15 *secondes*) ;

3° 10 *h.* 45' : *Résolution* générale; cyanose bleue *très intense;* regard éteint, pupilles modérément dilatées; léger ronflement, écume non sanglante, peu abondante: — sueurs très copieuses à la face, moins abondantes aux mains, à peu près nulles aux cuisses. — T. V. est prise en ce moment, on laissera le thermomètre 10 minutes.

10 *h.* 46' : la cyanose persiste, mais elle est moins intense : cela devient une cyanose blanche en quelque sorte ; la perte de connaissance est toujours absolue.

10 *h.* 48' : les couleurs rosées commencent à revenir; la malade est endormie. — Bruits naso-pharyngiens (bouche fermée); secoue la tête de gauche à droite; petites plaintes, les yeux sont clos. La face et les mains sont toujours couvertes de sueurs. — Puis la malade reste tranquille, puis reprend ses bruits buccaux (elle *knotte*).

10 *h.* 55' : T. V. 38°,1. Alternatives d'assoupissement et de petites plaintes, elle secoue la tête latéralement. On relève la malade, on la conduit en la soutenant sous les bras, jusqu'à son lit, sur lequel on la couche sans qu'elle s'aide; une fois couchée elle se rendort.

11 *h.* 10' : On reprend sa température; elle s'agite un peu, mais sans se rendre compte de ce qu'on lui fait.

11 *h.* 15' : T. V. 38°.

11 *h.* 20' : elle se lève, mais est encore très obtuse.

30 *septembre.* — Le *traitement* par le bromure de sodium, suivi régulièrement jusqu'à ce jour à la dose de 2 grammes par jour, ne paraît avoir produit *aucun effet* : le chiffre des accès est toujours de 4, 5, 6 par mois, c'est-à-dire le même que précédemment. Le nombre total des accès en 1876 était de 54; en 1877 (31 déc.) il est de 60.

1878. — 12 *novembre.* — La malade a beaucoup changé depuis un an ; les attaques d'hystérie deviennent de plus en plus rares. L'*intelligence* s'affaiblit.

Ce matin à 7 heures, *accès très fort* à la suite duquel elle a

dormi pendant dix minutes; depuis lors jusqu'à 11 heures, elle n'a pas parlé : elle est hébétée, obtuse, on a beaucoup de peine à tirer d'elle une parole; de temps en temps, elle soupire profondément; elle a de la tendance à dormir (J. acétate d'Amq., sp. d'éther; — lavement purgatif; — pédiluve).

13 *novembre.* — Reprise du *traitement* : 1 gramme de bromure de sodium; — *le* 15 : 1 gr., 50; — *le* 20 : 2 gr.; — *le* 25 : 2 gr., 50; — *le* 30 : 3 gr. — Nombre des accès en novembre : 7; en décembre : 5.

1879. — Le traitement a été continué à la dose de 3 grammes, pendant les mois de novembre et décembre derniers, et pendant ceux de janvier et février de cette année, *sans effet appréciable* (6 accès en janvier, 4 en février); 1er *mars : on suspend le traitement.*

1880. — 27 *décembre.* — Les *accès d'épilepsie* sont très nets; la malade n'a plus d'hystérie; le nombre des accès n'a pas été sensiblement modifié (de 3 à 10 au maximum, par mois); c'est surtout au moment où apparaissent les *règles* qu'il se produit deux ou trois accès le même jour; elle se mord fréquemment la langue; pas d'incontinence d'urine, diurne ou nocturne, pendant ou en dehors des accès.

L'*intelligence* a beaucoup baissé; la mémoire est confuse, le raisonnement incorrect; elle a souvent des absences. — Le *sommeil* est d'ordinaire assez lent à venir, elle se réveille souvent la nuit; son sommeil est occupé par des rêves nombreux, pas de cauchemars; pas d'hallucinations.

Réflexions. — Ces deux dernières observations sont, comme on le voit, négatives au point de vue de l'effet curatif du bromure de sodium sur l'épilepsie. Remarquons en revanche la diminution, et enfin, la disparition presque totale des attaques hystériques : mais on sait quel rang occupe la spontanéité dans la guérison des manifestations de cet ordre; nous ne reviendrons pas sur tout ce que nos maîtres ont dit ou écrit sur ce sujet : nous voulons seulement rappeler, à propos de ces observations, combien est souvent fortuit et inattendu l'épuisement de la diathèse hystérique, et quelle diffé-

rence de pronostic, conséquemment, existe entre elle et l'épilepsie, dont la tendance constante est de s'aggraver. Aussi, faut-il se mettre en garde contre la tendance que l'on pourrait avoir à attribuer, dans les deux cas précédents, la sédation des manifestations hystériques à la médication bromurée : il est probable qu'on ne doit voir là qu'une coïncidence.

Remarquons enfin, dans la dernière observation, l'affaiblissement intellectuel, la stupeur, la somnolence continuelle de la malade pendant les derniers mois, modifications qui appartiennent en propre à l'épilepsie, dont les accidents convulsifs n'ont subi aucune amélioration. Nous ne voudrions pas attribuer une part de cette dépression à la présence du bromure de sodium dans l'organisme, les doses n'ayant jamais été élevées.

Nous tenons toutefois à attirer l'attention des observateurs sur l'administration d'un médicament qui, jouissant d'une partie des propriétés dépressives du bromure de potassium, est susceptible de déterminer des accidents du même ordre, et dont, par conséquent, l'emploi doit être surveillé. On sait que les mêmes substances qui abolissent ou diminuent l'action réflexe, sont aussi les substances qui abolissent l'intelligence, et que les poisons de la substance grise de la moelle (poisons réflexes), sont aussi les poisons de la substance grise corticale (poisons de l'intelligence).

CONCLUSIONS

Arrivé au terme de ces longues odyssées pathologiques, si l'on jette un coup d'œil sur les diverses parties de ce travail, on y voit du pour et du contre presque partout ; et, si chacun des médicaments que nous avons expérimentés a donné des succès incontestables, nous sommes obligé de constater avec amertume qu'il a aussi parfois donné des déceptions et des revers. Mais, faut-il le répéter, on sait de reste sur quel groupe de malades ont porté nos essais thérapeutiques ; les épileptiques de la Salpêtrière, outre qu'elles le sont d'ancienne date, vivent dans un milieu que M. Bourneville a parfaitement dénommé, en le qualifiant d'*épileptogène ;* double difficulté à vaincre par conséquent. Malgré cela, la thérapeutique a réussi, et c'est là une de ses conquêtes, à retarder ou suspendre les accidents dans la majorité des cas. C'est là un bénéfice qui n'est pas à dédaigner, car les seules aggravations en pareil cas, dépendent uniquement des complications cérébrales que font naître à la longue les ictus répétés qui commotionnent l'encéphale à chaque accès.

Nous avons formulé, soit après chaque observation, soit à la fin des divers chapitres, les conclusions qu'il nous a été possible de déduire de résultats parfois contradictoires. Nous croyons cependant pouvoir les résumer en ces quelques propositions :

Le *Bromure de Potassium* occupe le premier rang

dans la thérapeutique de l'épilepsie : il est et sera probablement longtemps encore le médicament le plus en faveur pour combattre toutes les formes de la grande névrose.

Malgré sa grande vogue et ses succès d'ailleurs bien établis, il n'est pas à l'abri de tout reproche : *a.* = parce qu'il existe de nombreux cas de mal caduc absolument réfractaires au bromure de potassium ; — *b.* = parce que son administration prolongée et surtout à doses élevées compromet l'organisme en l'exposant à des accidents graves d'intoxication ;

Il existe d'autres agents thérapeutiques capables d'améliorer d'une façon notable et même de guérir certains cas d'épilepsie ;

Entre tous, ceux qui, selon nous, méritent le plus d'attirer l'attention des observateurs sont les bromures de camphre, de zinc, d'arsenic et de sodium ;

Nous avons employé ces agents médicamenteux exclusivement chez des épileptiques qui n'avaient reçu aucun bénéfice de l'emploi prolongé du bromure de potassium.

Chacun de ces quatre corps chimiques mérite les remarques particulières suivantes :

A. 1° Le *Monobromure de Camphre* doit être employé pour combattre certains cas d'épilepsie ;

2° *A l'intérieur*, son effet sur la *marche* de l'affection est moins marqué que sur les vertiges, et il doit être réservé de préférence pour les épilepsies à forme surtout *vertigineuse ;*

3° Il produit, en même temps qu'il diminue les accidents propres à l'épilepsie, une sédation profonde très favorable à l'extinction de diverses manifestations nerveuses accompagnant souvent le mal comitial (insomnies, onanisme, *délire post-épileptique*, excitation maniaque, etc.) ;

4° Les phénomènes d'intoxication bromique n'ont jamais été constatés durant l'administration même prolongée du médicament ;

5° Son action *immédiate* sur les accidents convulsifs n'est pas moins précieuse, et c'est surtout dans l'*état vertigineux* sériel, ou dans l'*état de mal* épileptique que le bromure de Camphre rend des services signalés, en particulier sous forme de *lavements*. Il agit : *a.* — En diminuant l'hyperkinésie bulbaire et en diminuant ou arrêtant les convulsions ; *b.* — en produisant une chute marquée de la température.

B. — 1° Le *Bromure de Zinc* est susceptible de diminuer ou même de suspendre complètement les accidents épileptiques dans des cas où les bromures alcalins ont échoué ;

2° Il produit une sédation puissante sur les centres encéphalo-médullaires, et tout spécialement sur la moelle et le bulbe rachidien, en diminuant leur excitabilité et leurs actions réflexes ;

3° Il peut être administré pendant des périodes de longue durée sans jamais déterminer d'accidents de bromisme ;

4° Il s'adresse plutôt aux formes convulsives ou à accès qu'aux formes vertigineuses.

C. 1° Le *Bromure d'Arsenic* a été employé avec succès contre l'épilepsie, dont il diminue la fréquence des accès ;

2° Il peut être donné pendant des mois et même des années sans produire l'intoxication bromurique ;

3° Il est aussi exempt des effets qui suivent l'usage longtemps prolongé des préparations arsenicales ;

4° Il serait préférable de réserver ce médicament pour les épileptiques affectés en même temps de maladies cutanées.

D. 1° Le *Bromure de Sodium* est, de tous ces corps,

celui qui se rapproche le plus, par sa composition et ses effets physiologiques, du médicament classique ;

2° Ses effets sur l'organisme se rapprochent beaucoup de ceux produits par le bromure de potassium, mais les phénomènes de bromisme sont moins intenses ; il agirait, malgré cela, aussi puissamment comme modérateur des centres nerveux ;

3° Sa base, qui est la base physiologique du sérum, est aussi une raison importante qui devrait le faire préférer au bromure potassique.

4° Les résultats obtenus jusqu'ici dans l'épilepsie sont moins encourageants, au point de vue de la curabilité, qu'on ne serait porté à le penser ; néanmoins, certains cas ont été sensiblement améliorés par l'usage du bromure de sodium.

Quant à comparer la valeur relative de ces quatre bromures, nous nous y refusons pour le moment, le nombre des observations recueillies n'étant pas encore suffisant pour nous permettre de tirer une conclusion en faveur de l'un plutôt que d'un autre.

Nous nous bornons à enregistrer de la part de chacun d'eux un certain nombre de succès et quelques revers, comptant que de nouvelles observations rendront les travaux ultérieurs plus concluants.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Pour le monobromure de camphre

—

Swartz. — *Bulletin de l'Académie Royale de Belgique* (XII, n°11 ; — ibid, XXI, n° 4) — 1861.

— Institut, 1862, p. 63; — 1866, p. 287.

Perkin. — *Ann. Chem. Pharm.*, Suppl. IV, 124; — *Chem. Soc. Journ.* t. XVIII.

Deneffe. — *Presse médicale Belge*, 1871, p. 405.

W. Hammond. — *New-York medical Journal* (may 1872).

B. Roemer. — In : *Transactions of the medical Society of the State of West Virginia* : — *Bromide of Camphor* (Bromo-Camphor) ; *a New Remedy described and its Chemical Relation Determined.* — 1872.

Ed. Dubois. — *Recherches sur les Camphres ; préparation du camphre monobromé; (Bulletin de l'Académie des sciences de Belgique*; 1874, T. XXXVII, p. 281. rapport de M. F. Donny. — ibid, p. 271.)

Bourneville. — *Société de Biologie,* séance du 13 juin 1874.

— *Physiological and Therapeutical Researches on the monobromure of camphor* (*The Practitioner*, August 1874, vol. XIII, p. 113).

— *Notes sur quelques points de l'action physiologique du Camphre monobromé* (*Progrès médical*, n°s 25 et 26, 1874; — et *Comptes rendus de l'Académie des Sciences,* août 1875).

— *De l'emploi thérapeutique du monobromure de Camphre* (*Progrès médical*, n° 31; et *Recherches Cliniques et Thérapeutiques sur l'Épilepsie et l'Hystérie,* 1876.

Revue Thérapeutique (*Progrès médical*, 1875, page 62).

Clin. — *Note sur le bromure de Camphre* (camphre monobromé cristalisé), présentée par M. le Professeur Wurtz à l'Institut (*Comptes rendus de l'Acad. des Sciences.* 9 août 1875).

Lawson. — *The Practitioner* (1874, vol. XIII, p. 324).

J. Renaut — *Société de Biologie* (Séance du 14 nov. 1874).

Raymond. — *Soc. de Biologie* (Séance du 26 déc. 1874).
Trasbot. — *Soc. de Thérapeutique.* 1874.
Gubler. — *Journal de Thérapeutique,* 1874, p. 870.
Huchard. — *Union médicale,* 1874, p. 642.
Tommasi. — *Il Morgagni* (décembre 1874).
Gault. — *Notes sur le monobromure de Camphre* (*Rev. méd. de l'Est,* 1874).
Mathieu. — *Tribune médicale* (1875, p. 159).
Lawson. — *The Practitioner*, avril 1875.
Friedel. — *Bulletin de la Société Chimique,* 20 janvier 1876.
Pathault (L.). — *Des propriétés physiologiques du bromure de Camphre et de ses usages thérapeutiques* ; thèse de Paris, 1875. — 4e édition, 1877.
Valenti y Vivo. — *Antagonisme de la strychnine et du bromure de camphre* (La Independencia Medica, 1875, p. 149).
Petrovitz. — *Étude clinique sur le bromure de camphre* (Thèse de Montpellier, 1875).

TABLE ANALYTIQUE

Accès d'épilepsie (Description d') p. 32, 36, 39, 40, 41, 42, 56, 57, 58, 72, 74, 95, 98, 99, 102, 103, 118, 132, 136, 142, 146, 154, 158, 163, 169, 172, 179, 180.
Acné bromurique (Voy. *Bromisme*) p. 115, 130,
Arsenic (Voy. *Bromure d'*).
Attaques d'hystérie (Description d') p. 77, 88, 90, 176, 178.
Aura, p. 72, 136, 175.
Autopsies ; avec lésions anatomiques ; p. 35.
— sans lésions ; p. 92, 94.

Bromisme, p. 110, 113, 115, 133, 166.
Bromure d'arsenic, p. 101.
Bromure de camphre (Mono-), p. 7, 10, 43, 50, 143, 185.
Bromure de potassium, p. 23, 87, 98, 113.
Bromure de sodium, p. 109.
Bromure de zinc, p. 53.

Camphre monobromé (Voy. *Bromure de Camphre*).
Convulsions infantiles, p. 17, 21, 32, 61, 82. 97, 98, 117, 130, 135, 149, 156, 168, 178.

Délire consécutif aux accès, isolés ou sériels, p. 41, 42, 56, 69, 82, 102, 124, 129, 157, 168.
Démence épileptique, p. 93, 98.

Epilepsie hémiplégique et partielle, p. 61, 82, 140, 146, 153, 155.
Eruption bromurique (Voy. *Bromisme*)
Etat de mal épileptique ; — Descriptions, p. 44, 47, 92, 142.
— — Marche de la température dans l' (Voy. *Température*).

Etat de mal épileptique; (Lavements de bromure de camphre dans l', p. 11, 43, 44, 46, 143.
Hallucinations, p. 58, 68, 88, 127, 150, 176.
Hystérie (hysteria minor) ; — descriptions, p. 169, 175.
— Troubles vaso-moteurs dans l', p. 90, 176.

Intoxication bromurique (Voy. *Bromisme*).

Malformation du crâne chez les épileptiques, p. 135, 138.
Manie épileptique, p. 106, 122, 126, 136.
Monobromure de camphre (Voy. *Bromure*).

Petit mal. (Voy. *Vertiges*).
Phénomènes divers : frayeurs, cauchemars, secousses, p. 150, 173.
Potassium (Bromure de ; — Voy. *Bromure*).

Température centrale dans les accès isolés, p. 103, 125. 179, 180 (Voy. *Descriptions d'accès*).
— — dans l'état de mal épileptique, p. 44, 45, 46, 47.

Vertiges épileptiques (Descriptions de), p. 22, 25, 33, 67, 86, 90, 93, 119.
— — sériels (ou état vertigineux), p. 30.
— — Lavements de bromure de camphre dans les ; p. 28, 30.

Zinc (Voy. *Bromure de*).

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

AVANT-PROPOS. 1
DIVISION DU SUJET. 5

CHAPITRE Ier. — DU MONOBROMURE DE CAMPHRE.

§ 1er. — Aperçu historique. 7
§ 2e. — Observations, et reflexions touchant l'action du bromure de Camphre sur la marche de l'épilepsie. . . . 10
§ 3e. — Effets du bromure de Camphre sur les accès eux-mêmes et en particulier dans l'état de mal épileptique. . . 43
Conclusions. 50

CHAPITRE II. — DU BROMURE DE ZINC.

§ 1er. — Aperçu historique et critique. 53
§ 2e — Observations et réflexions sur les effets du bromure de Zinc dans l'épilepsie. 55

CHAPITRE III. — DU BROMURE D'ARSENIC.

1°. Aperçu historique. 101
2° Observations et réflexions. 102

CHAPITRE IV. — DU BROMURE DE SODIUM.

§ 1er. — Action physiologique et valeur thérapeutique du médicament. 109
§ 2e. Observations et réflexions sur des cas d'Épilepsie traités par le Bromure de Sodium. 116
§ 3e Appendice : observations d'épilepsie compliquée d'hystéro-épilepsie. 173
CONCLUSIONS. 183
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE. 187
TABLE ANALYTIQUE. 189

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

19.Fe.3.
Recherches cliniques et therape1881
Countway Library BEQ7165
3 2044 045 932 381

19.Fe.3.
Recherches cliniques et therape1881
Countway Library BEQ7165
3 2044 045 932 381
HD